



”UNOHTUIKO KUMIUKKO?”

- Yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista ja seksitaudeista

Opinnäytetyö

Sari Haalas

Susan Hiadry

Tiina-Mari Ikäheimo

Seija Strömberg

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Sari Haalas, Susan Hiadry, Tiina-Mari Ikäheimo, Seija Strömberg	
Työn nimi: ”UNOHTUIKO KUMIUKKO?” - Yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista ja seksitaudeista	
Päiväys: 12.4.2010	Sivumäärä / liitteet: 53/5
Ohjaajat: Lehtori, THM Ingrid Antikainen	
Toimeksiantaja: Kuopion sosiaali- ja terveysterveyskeskus /Marjatta Pirskanen	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yläkouluikäisten eli 13-16-vuotiaiden nuorten antamia syitä, miksi kondomia ei käytetty sukupuoliyhdyksessä. Tutkimuksessa haluttiin kuvata myös yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista ja seksitaudeista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa yläkouluikäisten nuorten kondomin käyttämättömyyteen johtavista syistä ja tietämyksestä kondomista ja seksitaudeista Kuopion kaupungin seksuaalikasvatuksesta vastaaville tahoille, jotta he voisivat kehittää nuorille suunnattua seksuaalikasvatusta. Pyrkimyksenä oli erityisesti löytää kondomin käyttämättömyyteen johtaneita konkreettisia syitä, joihin seksuaalikasvattajat voisivat puuttua.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin soveltaen teemahaastattelua lähettämällä saatekirje keskustelukysymyksineen Internetiin neljälle nuorten suosimalle keskustelupalstalle. Tutkimukseen osallistui 14 nuorta, kirjoittaen vastauksiaan keskustelukysymyksiin keskustelupalstalle tai lähettämällä sähköpostia tutkijoiden yhteiseen sähköpostiin. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksesta ilmeni, että yläkouluikäisten nuorten kondomin käyttämättömyyteen vaikuttivat nuorten alkoholin käyttö, toiminnan suunnittelemattomuus ja välinpitämättömyys. Nuorten käsitykset kondomista ja seksitaudeista olivat kohtuullisen hyvät. Suurin osa nuorista sai tietonsa koulusta, joten koulun seksuaalikasvatukseen olisi kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Myös Internetiä olisi syytä käyttää enemmän seksuaalikasvatuksessa.</p>	
Avainsanat: (1-5) yläkouluikäinen, seksuaaliterveys, seksitaudit, seksuaalikasvatus	
Julkinen ____	Salainen ____

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	
Health Professions Kuopio	
THESIS	
Abstract	
Degree Programme: Degree Programme in nursing	
Option: Registered Nurse	
Authors: Sari Haalas, Susan Hiadry, Tiina-Mari Ikäheimo, Seija Strömberg	
Title of Thesis: "FORGOT RUBBER?" –The secondary school aged youth's perceptions of condom and sexually transmitted diseases	
Date: 12.4.2010	Pages / appendices: 53/5
Supervisor: Senior lecturer, MNScIngrid Antikainen	
Contact persons: Kuopios Social and health center/Marjatta Pirskanen	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study was to describe the secondary school age, 13 to 16-year-olds, given reasons why a condom was not used in sexual intercourse. The study was also to describe the secondary school aged youth's perceptions of condom and sexually transmitted diseases. The aim was to produce more information about the secondary school aged youth's inactivity of the leading causes of condoms and knowledge of condoms and sexually transmitted diseases to those who are responsible for Kuopio city's sex education so that they can develop sex education for young people. The intention was specifically to find concrete reasons for inactivity of condom usage, which sex educators could be missing.</p> <p>The study was a qualitative study. The data were collected by theme interviews by sending the cover letter with its discussion questions to the four young people's preferred Internet discussion forums. 14 young people attended to the study, writing answers to discussion questions on the forum or sending e-mail to researcher's common e-mail. The data was analyzed by using inductive content analysis method.</p> <p>The study results showed that secondary school aged youth's inactivity of condom using was affected by alcohol usage, unsystematic activity and indifference. Youth's perceptions of condoms and sexually transmitted diseases were reasonably good. Great amount of secondary school aged youth received their information from school hence sex education in schools should be given more attention. Also internet should be used more in sex education.</p>	
Keywords: (1-5) secondary school age, sexual health, sexually transmitted diseases, sex education	
Public ____	Secure ____

”Älkää naureskelko nuorten ihastumisille. Kasvo kasvolta he koettavat löytää omat kasvonsa.”

Logan Pearsall Smith

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	YLÄKOULUIKÄISEN KASVU JA KEHITYSTEHTÄVÄT	9
2.1	Yläkouluikäisen fyysinen kehitys	9
2.2	Yläkouluikäisen psykososiaalinen kehitys	11
3	YLÄKOULUIKÄISEN SEKSUAALITERVEYS	13
3.1	Seksuaalikäyttäytyminen ja siihen vaikuttavat tekijät	14
3.2	Seksitaudit nuoren seksuaaliterveyden uhkana	16
3.3	Nuorten seksuaaliterveystilanne	18
4	SEKSUAALIKASVATUS	20
4.1	Kouluterveydenhuolto osana seksuaalikasvatusta	21
4.2	Koulun terveystieto osana seksuaalikasvatusta	22
4.3	Media ja Internet osana seksuaalikasvatusta	24
5	TUTKIMUSONGELMAT	26
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
6.1	Tutkimukselliset lähtökohdat	27
6.2	Kohderyhmä	28
6.3	Tutkimusaineistonkeruu	29
6.4	Aineiston käsittely ja analyysi	31
6.5	Aikataulu, budjetti ja yhteistyö	34
7	TUTKIMUSTULOKSET	36
7.1	Yläkouluikäisten nuorten antamia syitä kondomin käyttämättömyydelle	36
7.2	Yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista	37
7.3	Yläkouluikäisten nuorten käsityksiä seksitaudeista	38
8	POHDINTA	40
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	40
8.2	Tutkimustulosten tarkastelu	42
8.3	Kehityshaasteet / Jatkotutkimusaiheet	45
8.4	Ammatillinen kasvu	46
8.5	Opinnäytetyön prosessi	47
	LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1. Seksitaudit.....	54
Liite 2. Keskustelukysymykset.....	56
Liite 3. Saatekirje	57
Liite 4. Ohjaussopimus	58

1 JOHDANTO

Nuoruutta kuvataan villinä ja vapaana sekä mahdollisuuksien aikana, mutta toisaalta taas kriisinä, joka herkistää ja haavoittaa nuorta. Tämä elämänvaihe sisältää monta kehitystehtävää, jotka herättävät nuoressa ristiriitaisia tunteita. Seksuaalisen identiteetin jäsentäminen on yksi näistä kehitystehtävistä, vaikka seksuaalisuus kuuluukin ihmiselämään koko elämänkaaren ajan. Seksuaalisuus on monitahoinen käsite, joka sisältää muun muassa seksuaalisen kehityksen, suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, fyysisen sekä psyykkisen nautinnon ja suvun jatkamisen. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 12-17.)

Vaikka seksuaalisuus on osaltaan fyysistä ja psyykkistä nautintoa tuova tekijä, liittyy siihen myös terveydellisiä uhkia, muun muassa seksitauteja. Seksitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä, ja kondomi on ainut keino suojautua niiltä (Aaltonen 1999, 117). Nuoret saavat koulussa terveystiedon tunneilla ja kouluterveydenhuollolta seksuaalikasvatusta, jossa käsitellään esimerkiksi kondomin käyttöä. Jostain syystä kondomi kuitenkin jää käyttämättä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yläkouluikäisten eli 13-16-vuotiaiden nuorten antamia syitä, miksi kondomia ei käytetty sukupuoliyhdyksessä. Tutkimuksessa haluttiin kuvata myös yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista ja seksitaudeista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa yläkouluikäisten nuorten kondomin käyttämättömyyteen johtavista syistä ja tietämyksestä kondomista ja seksitaudeista Kuopion kaupungin seksuaalikasvatuksesta vastaaville tahoille, jotta he voisivat kehittää nuorille suunnattua seksuaalikasvatusta. Pyrkimyksenä oli erityisesti löytää kondomin käyttämättömyydelle konkreettisia syitä, joihin seksuaalikasvattajat voisivat puuttua.

Aikaisempia laadullisia tutkimuksia yläkouluikäisten nuorten kondomin käyttämättä jättämisestä ei löytynyt kirjallisuuskatsausta tehtäessä. Yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveystilanteesta on kuitenkin kirjoitettu lehdissä, kuten Savon Sanomissa 6.12.2008. Nuorten seksuaalitietoja on sen sijaan tutkittu, esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyillä ja Väestöliiton tutkimuksella Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Tämän vuoksi haluttiin tehdä tutkimus, joka sel-

vittää nuorten käsityksiä kondomista ja seksitaudeista, painottuen kondomin käytön unohtumiseen.

Tutkimusidea tuli esiin tutkijoiden omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Aiheesta tuli ajankohtainen, kun tutkijoiden perheissä olevat nuoret kertoivat seksuaalikasvatuksen tunneista ja niiden laadusta. Tutkijoiden mielenkiinto ja huoli nuorten seksuaaliterveydestä kasvoivat ja huolta lisäsivät vielä seksitautitilastojen lukemat, esimerkiksi se, että vuonna 2008 klamydiatapauksia oli 3576 10-19-vuotiailla nuorilla. (Tartuntatautirekisteri 2009). Keskusteluissa perheiden nuorten kanssa tuli esille myös, että nuorten tietämystä seksuaalisuudesta ei testattu kuin terveystiedon kokeessa ja alueittain kouluterveyskyselyissä.

Tämän tutkimuksen tekeminen tuki sairaanhoitajan ammatillisuutta laajasta näkökulmasta. Potilastyössä seksuaalisuudesta vaietaan usein, koska sen esille ottaminen koetaan vaikeaksi. Väestöliiton tutkija, terveydenhoitaja Tuija Rinkinen toteaa mielipidekirjoituksessaan, että ”meillä vallitsee puhumattomuuden kulttuuri seksuaaliterveysasioissa” (Rinkinen 2008, 24). Kuitenkin nuorten seksuaaliterveydessä ohjaaminen on terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä. Sairaanhoitajien opintosuunnitelmassa seksuaaliterveys esiintyy ainoastaan Sairaanhoitaja hoidon tarpeen määrittäjänä -kurssissa. Tämä tuntimäärä ei anna riittäviä valmiuksia puhua seksuaalisuudesta, vaikka opintosuunnitelman mukaan seksuaaliterveys kuuluu sairaanhoitajan ammatillisiin osaamisalueisiin.

2 YLÄKOULUIKÄISEN KASVU JA KEHITYSTEHTÄVÄT

Yläkouluikäinen eli 13-16-vuotias nuori elää murrosiän eli puberteetin aikaa, jolloin hän kasvaa ja kehittyy kohti aikuisuutta ja itsenäisyyttä. Murrosikä sijoittuu n. 12-18 vuoden ikään (Muurinen & Surakka 2001, 54). Tyttöjen ja poikien välisessä aikuisuuteen kasvamisessa ja kehittymisessä on aikataulullisia eroja, mutta kypsyminen on myös hyvin yksilöllistä (Aalberg & Siimes 2007, 15). Nuoren keskeisimmät kehitystehtävät liittyvät fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin muutoksiin. Nuoren täytyy hyväksyä muuttuva, uusi kehonkuva, johon liittyy seksuaalisuuden heräämistä ja kokeilunhalua. Murrosikäinen alkaa vastustaa vanhempiaan identiteettiä etsiessään, hän haluaa itsenäisyyttä ja kapinoi. Nuori hakee vastauksia itsestään sekä ympäristöstään. (Ivanoff, Risku, Kintioja, Vuori & Palo 2001, 78.)

Kehitystehtävien tarkoituksena on nuoren itsenäistyminen sekä valmistautuminen tulevaan elämään, johon yhteiskunnan odotusten mukaan kuuluu esimerkiksi perheen perustaminen ja työelämä. Nuorelle on kuitenkin annettava vaihtoehtoja omien henkilökohtaisten tavoitteidensa asettamiselle. Nuoren kehittymättömässä mielessä kaikki on mahdollista (Aalberg & Siimes 2007, 83), siksi tavoitteet voivat olla aluksi epärealistisia. Nuoren kokemukset ja ympäristö vaikuttavat lopullisiin valintoihin (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 19-20). Nuoren kasvulle ja kehitykselle on annettava aikaa ja tilaa, mikä tukee tervettä kehitystä. Itsenäistymisen nopeuttaminen tai hidastaminen vahingoittaa nuoren kypsymistä aikuisuuteen. (Aalberg & Siimes 2007, 84.)

2.1 Yläkouluikäisen fyysinen kehitys

Murrosikä on noin 2-5 vuoden biologinen ja fyysinen kehitymis- ja kasvamisjakso nuoren elämässä. Murrosikä alkaa n. 12-vuotiaana ja voi kestää 18 vuoden ikään (Muurinen & Surakka 2001, 54). Murrosiän alkamiseen vaikuttavat perintötekijät sekä hypotalamuksessa sijaitseva aivolisäkkeen ja sukurauhasten muodostama endokriininen järjestelmä. Järjestelmän aktivoituessa keho alkaa tuottaa sukupuoli- ja kasvuhormoneja, jotka saavat aikaan nuoren vartalossa tapahtuvat muutokset. Hormonierityksen lisääntyessä sukurauhaset kasvavat, jolloin steroidien erityks kertaantuu, samaan aikaan lisämunuaiskuoresta erittyy androgeenia (Aaltonen ym. 2003, 52-53.) Sukupuolieroja kehit-

tymisen kulussa on, sillä tyttöjen kehitys alkaa aiemmin kuin poikien. (Ivanoff ym. 2001, 76.)

Nuoren pituuskasvu on hitaimmillaan ennen murrosiän alkua. Murrosiässä pituuskasvu kiihtyy ja nopeutuu muutaman vuoden kasvupyrähdykseksi, mikä johtuu lisääntyneestä steroidi- ja kasvuhormonierityksestä. Tällöin nuori voi kasvaa jopa 1,0 cm kuukaudessa ja 12 cm vuodessa. Tytön kasvupyrähdys ajoittuu murrosiän keskelle ja pojan murrosiän lopulle. (Aalberg & Siimes 2007, 17-28.) Tytöt kasvavat puberteetin aikana noin 6-10 cm ja pojat 8-12 cm vuodessa. Pituuskasvu on kuitenkin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat perintötekijät. (Aaltonen ym. 2003, 52-57.)

Kasvupyrähdyksen vuoksi nuoren vartalon mittasuhteet näyttävät vääristyneiltä, kädet ja jalat näyttävät liian pitkiltä. Nuoren on usein vaikea sopeutua uuteen kehonkuvaan, jonka vuoksi hän voi tuntea itsensä kömpelöksi. Androgeenien lisääntyminen aiheuttaa sekä pojilla että tytöillä lihasten kasvua. Tytöillä kasvu alkaa aiemmin, mutta pojilla se on nopeampaa ja kestää pidempään. Murrosiässä nuoren paino on hyvin yksilöllinen, sillä rasvan määrä elimistössä kasvaa. Pojat kuluttavat lisääntyvää rasvaa nopeaan pituuden ja lihasten kasvuun. Tytöillä rasva kertyy raajoihin, ja rasvaprosentti on kaksikertainen poikiin verrattuna. (Aalberg & Siimes, 2007, 33-35.)

Tytöillä estrogeenin vaikutuksesta rinnat, häpykarvoitus, kohtu ja emätin alkavat kehittyä. Tytöillä rintarauhasen kasvu on usein ensimmäinen merkki alkavasta murrosiästä. Kuukautisten alkaminen on hyvin yksilöllistä ja liittyy ympäristötekijöihin, kuten perimään ja kehon rakenteeseen. Kuukautisten alkaessa tytön pituuskasvu hidastuu, paino nousee ja lantio muotoutuu. Kuukautisten alkaminen ei merkitse sukukypsyyttä, sillä ensimmäisiin kuukausiin munasolu ei yleensä irtoa. Androgeenien vaikutuksesta tytön isot häpyhuulet ja klitoris kehittyvät, karvoitus lisääntyy ja iholle muodostuu rasvoittumisesta finnejä. (Aaltonen ym. 2003, 52-52; Aalberg & Siimes 2007, 51-60.)

Pojilla androgeenien vaikutuksesta penis, eturauhanen ja kivespussit kehittyvät. Karvoitus lisääntyy, iho muuttuu rasvaiseksi ja ääni muuttuu matalammaksi. Pojalla murrosikä voidaan katsoa alkaneeksi kivesten suurenemisesta, josta noin vuoden kuluttua alkaa testosteronin erityis, peniksen kasvu ja karvojen kasvu häpyalueelle. Testosteroni saa aikaan kivesten kehittymisen ja siittiöiden muodostumisen. Peniksen kasvaessa muodostuu myös terska. Tämän jälkeen alkavat tahattomat erektiot ja siemensyöksyt. Hien

haju muuttuu voimakkaaksi ja pistäväksi. (Aaltonen ym. 2003, 57; Aalberg & Siimes 2007, 39.)

2.2 Yläkouluikäisen psykososiaalinen kehitys

Murrosiän kehitystehtävät ovat nuorelle tähänastisen elämän suurin psykososiaalisen kehityksen kriisi. Identiteetin löytämiseksi nuoren tulisi sopeutua ulkoisiin muutoksiin. Kehon muutosten vuoksi nuori saattaa tuntea itsensä erilaiseksi ja oudoksi. Hänestä tuntuu, että hän ei pysty hallitsemaan itsessään tapahtuvia muutoksia ja vanhemmat eivät ymmärrä häntä. Fyysiset muutokset saavat aikaan nuoressa erilaisia tunteita, kuten häpeän ja ahdistuksen tunnetta. (Aalberg & Siimes 2007, 71; Ivanoff ym. 2001, 78; Aaltonen ym. 2003, 80, 87.) Kuitenkin tunteiden tunnistaminen on hyvin vaikeaa, eikä nuori tiedä mistä ne tulevat. Häpeän tai ahdistuksen tunnetta yritetään helpottaa peittämällä tai tuomalla esiin omaa vartaloa. Osa nuorista haluaa peittää tapahtuneet muutokset isoilla ja roikkuvilla vaatteilla, kun toiset nuoret pukeutuvat niukemmin. (Cacciatore 2009, 85, 97.)

Saman ikäisten kavereiden seura ja hyväksynnän tarve on erittäin voimakas. Kavereihin luotetaan ja heihin samaistutaan esimerkiksi mielipiteissä ja pukeutumisessa. (Ivanoff ym. 2001, 78.) Kavereista muodostuu ryhmä, jossa tunnetaan yhteenkuuluvuutta. Ryhmien koko vaihtelee ikäkausittain, nuorempana ryhmät ovat pienempiä. Ryhmän on usein vaikeaa hyväksyä erilaisuutta, jolloin ryhmään pääsee ainoastaan täysin samaistumalla. Tämän vuoksi ollaan valmiita luopumaan omista periaatteista. (Aalberg & Siimes 2007, 71-72.) Samaistumiseen voi liittyä riskikäyttäytymistä, kuten päihteiden kokeilua. Ryhmän lisäksi nuorella on usein tukena paras ystävä, jonka kanssa jaetaan kaikki surut, huolet ja ilot. (Aaltonen ym. 2003, 285.)

Itsenäistyessään nuori alkaa työntää vanhempia kauemmas, mutta kokee samalla yksinäisyyttä. Yksin jääminen ja itsenäistyminen pelottavat, jolloin ryhmäytyminen ja kavereihin samaistuminen auttavat. Kavereihin tukeutuminen on nuorelle selviytymiskeino vanhemmista irrottautumiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 71-72.) Yksinäisyys, ryhmään kuulumattomuus tai läheisen ystävän puute vaurioittavat nuoren psyykkistä kehitystä. Itsetunnon ja sosiaalisten taitojen kehittyminen voi taantua. (Aaltonen ym. 2003, 93; Aalberg & Siimes 2007, 73.)

Kasvuun ja kehitykseen kuuluu normaalistikin taantumaa. Nuori taantuu etenkin kielellisesti ja käytös muuttuu lapsenomaiseksi. Käytökseen liittyy fyysisen läheisyyden tarvetta vanhempiin, mikä saattaa hetkessä muuttua fyysisen etäisyyden tarpeeksi. Nuoren käytöstavat muuttuvat ohimenevästi. Nuori voi alkaa suosia röyhtäilyä ja siivottomuutta sekä erilaista puhetyyliä. Puhe ja kirjoitus muuttuvat lyhyempiä lauserakenteita ja kirolua suosiviksi. Myös keskittymiskyky ja motivaatio koulunkäyntiin kärsivät. (Aalberg & Siimes 2007, 74-80.)

Persoonallisuuden kehittymisen aikana nuoren voimavarat kuluvat tunteiden käsitteilyyn, minkä vuoksi koulunkäynti voi tuntua hankalalta. Nuori pohtii omaa itsetuntoaan, arvioi itseään ja omaa osaamistaan kriittisesti, mikä vaikuttaa toisten nuorten näkemiseen itseään tiedokkaampina ja taidokkaampina. (Aaltonen ym. 2003, 77.) Tunteiden myllerrys ja hyväksytyksi tulemisen ehto sekä muuttunut suhde vanhempiin aiheuttavat nuoren tunne-elämässä voimakkaita kuohahduksia. Nämä ilmenevät tiuskimisena ja riidanhaluisuutena. Itsenäistymisen kannalta riidat vanhempien kanssa ovat välttämättömiä. Vanhempien kanssa on lähes pakko olla eri mieltä, jotta omat mielipiteet ja asenteet tulisivat kuulluksi. Nuoren tarkoituksena ei ole aiheuttaa mielipahaa, mutta huomaamattaan hän toimii niin. (Cacciatore 2009, 89-90; Aalberg & Siimes 2007, 69.) Nuoruusiän tunteet ovat vahvoja ja nuori haluaa selviytyä niistä itsenäisesti, ilman aikuisen apua (Cacciatore 2009, 91).

Vahvoja tunteita nuoressa herättää etenkin ihastuminen ja seurustelu. Seurustelun ensi kokeilut ovat omahyväisiä, ja niiden tarkoituksena on oman itsetunnon tarkastelu, heteroseksuaalisuuden vahvistaminen ja palautteen saaminen. Nuori janoaakin palautetta itsestään kaikilta itsetunnon kehittymiseksi. Aluksi seurustelusuhteet ovat hyvin lyhyitä, sillä nuoret soveltavat huomaamattaan lapsuuden aikaisia kokemuksia rakkaudesta ja rakastamisesta. Myöhemmin seurusteluun tulee mukaan toisen ja hänen kokemuksensa kunnioittaminen. Seurustelua aletaan pitää yksityisenä, samoin myös siihen liittyviä seksikokeiluja. Nämä irrottavat seurusteluparin ryhmästä, jolloin he voivat tehdä omia ratkaisujaan. (Aalberg & Siimes 2007, 86, 98, 200.)

Kehitykseen ja kasvuun kuuluu myös oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Seksuaalisuuden kehittyminen on sidoksissa nuoren persoonallisuuden sekä itsetunnon kehitykseen. Nuoren miettiessä omaa kelpaavuuttaan häntä alkaa kiinnostaa oma muuttuva

vartalo ja sen tuomat mahdollisuudet. (Aalberg & Siimes 2007, 70; Aho ym. 2008, 12-14.) Oman kehon tutkiminen, peilailu, koskettelu ja itsetyydytys ovat nuorelle helppoja ja normaaleja tapoja tutustua itseensä. Nuori häpeilee ja syyllistää itseään itsensä tutkimisesta ja itsetyydytyksestä miettien, onko tämä normaalia, olenko minä normaali. Tämän vuoksi nuori tarvitsee tietoa omasta kehittyvästä vartalostaan sekä kehittymisen yksilöllisyydestä. (Aaltonen ym. 2003, 161-163.) Nuoret vitsailevat ryhmissä itsetyydytyksestä sekä muista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, sillä heitä ymmärretään oman ryhmän sisällä, vaikka asiat huvittavatkin (Rantanen 2000, 35).

Epävarmuus omasta itsestään ja kelpaavuudestaan vaikuttaa myös epävarmuuteen omasta seksuaalisuudestaan. Nuori voi ihastua molempiin sukupuoliin ja kokeilla homoseksuaalisuutta, kuitenkin tässä kehitysvaiheessa kokeilut ja ihastumiset katsotaan normaaliksi, itsensä etsimiseksi. (Aho ym. 2008, 15; Aalberg & Siimes 2007, 70.) Kokemuksia omasta vartalosta ja seksuaalisuudesta jaetaan parhaiden ystävien kesken mieluummin kuin omien vanhempien kanssa. Etenkin tytöt keskustelevat aluksi toisten kanssa esimerkiksi kuukautisista sekä ihastumisesta, kun taas pojat keskittyvät keskusteluissaan tyttöjen ulkonäköön. (Aaltonen ym. 2003, 162-163.)

Nuorten riskikäyttäytyminen on yhteydessä nuorten seksuaalisten kokeilujen aloittamisikään. Varhain alkoholin tai muiden päihteiden käyttämisen aloittaneet nuoret aloittavat myös seurustelun ja sukupuolihyväilyt sekä yhdynnän muita aikaisemmin. Nuoret, jotka eivät käytä alkoholia, harrastavat seksiä kaksi kertaa vähemmän kuin alkoholia käyttävät. (Aalberg & Siimes 2007, 201.) Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2009 nuorista 28 % oli nauttinut alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää (THL 2009b).

3 YLÄKOULUIKÄISEN SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä, emotionaalista ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa, johon liittyy positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan. Seksuaalisuutta kunnioittava asenne on väkivallaton, eikä siihen liity pakottamista tai syrjintää. Saavuttaakseen tasapainon seksuaalisessa hyvinvoinnin tilassa, tulee yksi-

lön kunnioittaa, toteuttaa ja suojella seksuaalisia oikeuksiaan sekä suhtautua terveesti itseensä ja toisiin. Seksuaaliterveys pitää sisällään seksuaalisen kehityksen, sukupuolielämän ja kaikki sukupuolielimiin liittyvät aihealueet. (Kosunen & Ritamo 2004, 5; Väestöliitto 2006, 9.) Seksuaaliterveys käsittää myös seksuaalikäyttäytymisen eli kaiken seksuaalisuuteen liittyvän toiminnan, ajattelun ja tunteet (Virtanen 2002, 58.)

Hyvä seksuaaliterveys antaa mahdollisuuden turvallisiin ja nautinnollisiin kokemuksiin. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu seksuaalikasvatus, jossa huomioidaan nuoren kehitysvaihe tietoa annettaessa. Tiedon tulee olla ymmärrettävää ja korkeatasoista. Seksuaalikasvatuksessa otetaan huomioon yksilön oikeudet ja henkilökohtaiset valinnat. Tasapainoisen seksuaaliterveyden saavuttamiseksi seksuaalista kehitystä ja nuoren kasvua ja kypsymistä on tuettava ja suojattava. (Väestöliitto 2006, 9.) Seksuaalikasvatukseen kuuluu myös hygienianeuvonta, jolloin nuori oppii hoitamaan muuttunutta hygienian tarvetta (Cacciatore 2006, 207).

Seksuaaliterveyttä voidaan arvioida ja mitata erilaisilla menetelmillä. Tärkeimpiä menetelmiä nuorten seksuaaliterveyttä tutkiessa ovat ehkäisyn käytön, seksitautien, tyytyväisyyden sekä yleisen hyvinvoinnin mittaaminen. (Väestöliitto 2009a.) Nuorten seksuaaliterveyttä ja yleistä hyvinvointia mittaa kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn avulla nuorten hyvinvointia seurataan valtakunnallisesti. Kyselyiden tarkoituksena on kehittää nuorten hyvinvointia edistävää työtä, etenkin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (THL 2009b.)

3.1 Seksuaalikäyttäytyminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Seksuaalikäyttäytyminen eli sukupuolikäyttäytyminen on käsitteenä hyvin laaja, sillä se sisältää kaiken seksuaalisuuteen liittyvän toiminnan, ajattelun ja tunteet. Yksilötasolla se sisältää myös fantasiat, arvot ja moraalien sekä kumppanin valinnan ja omat henkilökohtaiset valinnat ja variaatiot. (Virtanen 2002, 58.) Seksuaalikäyttäytymistä voidaan katsoa myös sosiaalisena kanssakäymisenä, jossa omaa käytöstä muutetaan toisen odotuksia vastaavaksi, minkä tavoitteena voi olla seksuaalinen kanssakäyminen (Papp, Kontula & Kosonen 2000, 13).

Seksuaalikäyttäytyminen alkaa muodostua jo varhaislapsuudessa, minkä vuoksi perintötekijät ja kasvatus ovat merkittävässä roolissa seksuaalisen identiteetin jäsentymisessä. Nuoruudessa myös ympäristöllä, yhteiskunnan odotuksilla ja kulttuurilla on merkityksensä seksuaalisen identiteetin kehitykseen. (Aaltonen ym. 2003, 160.) Kotoa nuori oppii erilaisia arvoja ja asenteita. Vanhempien asenteet seksuaalisuutta kohtaan peilautuvat nuoreen ajatusmaailmaan, nämä arvot vaikuttavat nuoren seksuaaliterveyden muodostumiseen. Kavereiden asenteita verrataan omiin ja ryhmässä arvoja sekä normeja mietitään yhdessä. (Aaltonen ym. 2003, 160; Väestöliitto 2009b.)

Nuoren seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttavat kulttuurin ja yhteiskunnan odotukset sekä normit. Median ansioista yhteiskunnassamme voidaan puhua seksistä ja seksuaalisuudesta vapaammin. Tämän vuoksi kaikissa tiedotusvälineissä on tietoa runsaasti, mutta tiedon laadun arviointi jää vastaanottajan harkintaan. Tiedotusvälineistä nuori voi saada kieroutuneen kuvan seksuaalikäyttäytymisestä, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti nuoren seksuaaliterveyteen. Nuori voi ottaa mallia esimerkiksi televisiossa nähdystä seksikohauksesta, joka voi antaa täysin väärän kuvan seksin toteuttamisesta. (Aho ym. 2008, 37; Väestöliitto 2006, 27.)

Nuorisokulttuuri elää yhteiskunnan muutosten mukana. Nuorisokulttuuriin liitetään esimerkiksi käyttäytyminen, pukeutuminen, puhetyyli, hiukset ja meikit. Nuoret käyttäytyvät oman ryhmän kulttuurinsa mukaisesti, mikä luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vapaata seksuaalikäyttäytymistä suosittiin 1960-luvun nuorisokulttuurissa, mutta 2000-luvulle tultaessa nuorisokulttuurien sekoituttua seksiin suhtautuminen on hyvin vaihtelevaa. (Aaltonen ym. 2003, 32-39.)

Seksuaalikäyttäytymisen aloittaminen on yhteydessä lapsuuteen ja varhaisnuoruuteen, etenkin sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Papp, Kontula ja Kosonen (2000, 177-179) etsivät seksuaalikäyttäytymistä koskevassa tutkimuksessaan seksuaalisen käyttäytymisen yhteyksiä lapsuuden kehitystekijöihin ja kokemuksiin riskikäyttäytymisestä. He jakavat seksuaalisen käyttäytymisen perusteella ihmiset neljään tyyppiin: seksiin suuntautuneet, monogaamiset, kokemuksiin ajautuneet ja estoiset halukkaat. (Papp ym. 2000, 177-179.)

Seksiin suuntautunut henkilö on jo lapsuudessa kiinnostunut seksistä ja ensimmäinen yhdyntäkin koetaan keskivertoa aikaisemmin. Tämän tyyppisillä henkilöillä on useita

seksipartnereita ja -kokemuksia, joihin he ovat tyytyväisiä. Sukupuolielämästä vähemmän kiinnostuneet monogaamiset henkilöt aloittavat seksin harjoittamisen löytäessään elämänsä kumppanin. Sukupuolielämän toteuttaminen lähtee heidän omista arvoistaan ja haluistaan, minkä vuoksi he ovat tyytyväisiä siihen. Kokemuksiin ajautuneet tyypit eivät koe olevansa tyytyväisiä seksuaalikäyttäytymiseensä, sillä he tuntevat, että he eivät ole hallinneet omaa seksuaalielämäänsä. He ovat aloittaneet yhdynnät varhain useiden kumppaneiden kanssa, tuntematta seksuaalista halua. Estoiset halukkaat ovat kiinnostuneita seksistä varhain, mutta aloittaneet yhdynnät varsin myöhään. He ovat lapsuudessa kiinnostuneita seksuaalisuudesta, mutta seksuaalinen kehitys hidastuu eri syistä. Parisuhteen luomisen jälkeen he haluavat enemmän erilaisia kokemuksia. Heidän mielestään seksuaalikäyttäytyminen olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin. (Papp ym. 2000, 177-179.)

Kouluterveyskyselystä saa viitteitä seksuaalikäyttäytymisen kehittymisestä. Vuonna 2009 kouluterveyskyselyn mukaan 8.-luokkalaisista tytöistä 58 % ja pojista 60 % oli suudellut suulle. Vaatteiden päältä toisen hyväilyä oli tehnyt tytöistä 42 % ja pojista 46 %, vaatteiden alta tai alasti hyväilyä oli kokeillut tytöistä 27 % ja pojista 26 %. Varsinaista yhdyntää 8.-luokkalaisista tytöistä oli 16 %:lla ja pojista 15 %:lla. Kouluterveyskyselyyn osallistui vuonna 2009 Länsi-Suomen ja Oulun läänit sekä Ahvenanmaa. (THL 2009b.)

3.2 Seksitaudit nuoren seksuaaliterveyden uhkana

Seksitaudit tarkoittavat suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä tarttuvia tauteja, mutta taudit leviävät myös ilman varsinaista yhdyntää sukupuolieritteiden joutuessa limakalvoille. Yleisimpiä seksitauteja (Liite1), mitä väestössämme esiintyy, ovat klamydia, kondylooma, sukupuolielinten herpes, HIV-infektio sekä B- ja C-hepatiitit. (Aaltonen 1999, 117.)

Tartuntatautiasetus (556/2009) määrittelee edellisistä seksitaudeista ilmoitettaviksi tartuntataudeiksi klamydian, HIV-infektion sekä B- ja C-hepatiitit (Tartuntatautiasetus 2009). Tartuntatautilaissa (583/1986) ilmoitettava tartuntatauti tarkoittaa tautia, joka edellyttää seurantaa, maksutonta hoitoa tai rokotusta tartunnan leviämisen estämiseksi. Lääkärin tulee tehdä toteamastaan ilmoitettavasta tartuntataudista tartuntatauti-ilmoitus Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Ilmoituksessa tulee olla potilastiedot sekä tarvit-

tavat tiedot tartuntataudin ehkäisemiseksi, epidemian selvittämiseksi ja leviämisen estämiseksi. Tartunnan saaneen tulee ilmoittaa tartuntatapa, -ajankohta ja -paikka sekä tartunnalle altistaneen henkilön nimi. (Tartuntatautilaki 1986.)

Kondomin käyttäminen on tällä hetkellä ainoa suojautumiskeino seksitaudeilta (Aaltonen 1999, 117). Kondomi on kumista valmistettu ohut suoja, joka asetetaan erektiossa olevan peniksen päälle. Kondomin tarkoituksena on estää siittiöiden pääsy emättimeen, siemenneste jää kondomin spermasäiliöön. Kondomia tulisi käyttää sekä sukupuoliyhdynnässä että suuseksissä, sillä seksitaudit tarttuvat myös suun limakalvoille. Kondomit ovat laatutarkastettuja ja niissä on parasta ennen -päivämäärä. Valikoimista löytyy eri-värisiä, kokoisia sekä makuisia kondomeja ja valmistusmateriaalista löytyy vaihtoehto myös kumiallergikoille. Ikärajaa kondomin ostamiselle ei ole ja niitä voi hankkia apteekista sekä lähes jokaisesta kioskista ja ruokakaupasta. (Väestöliitto 2009c.)

Vuoden 2009 kouluterveyskyselyn mukaan 81 % nuorista koki kondomien hankkimisen erittäin tai melko helppona. Kondomin käytön ehdottamista kumppanille piti erittäin tai melko helppona 91 % nuorista. Saman prosenttilukema ilmeni kysymyksessä, kuinka helppoa olisi vaatia kumppanilta kondomin käyttöä. Yhdynnän kokeneista nuorista kuitenkin vain 62 % oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä ja 6 % nuorista oli käyttänyt sekä e-pilleriä että kondomia. 17 % nuorista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä. (THL 2009b.)

WHO tekee neljän vuoden välein kansainvälisen kouluterveyskyselyn nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tähän kouluterveyskyselyyn osallistuu 35 Euroopan maata sekä Israel ja Pohjois-Amerikka. Vuonna 2004 julkaistun tutkimusraportin mukaan nuorten kondomin käyttö oli Suomessa vähäisintä. Kondomia ilmoitti käyttäneensä suomalaisista tytöistä 59 % ja pojista 73 %, kun taas Kreikassa ja Espanjassa kondomia käytti noin 90 % nuorista. (WHO 2004.) Vuonna 2008 julkaistun tutkimusraportin mukaa kondomia ilmoitti käyttäneensä suomalaisista tytöistä 64 % ja pojista 80 %. Kreikan ja Espanjan prosenttilukemat olivat edelleen hyvin korkeat nuorten kondomin käytössä. (WHO 2008.)

3.3 Nuorten seksuaaliterveystilanne

Nuorten seksuaaliterveystilanne on huonontunut 1990-luvun puolivälin jälkeen. Tämän osoittavat erilaisten seksitautitartuntojen lisääntyminen ja nuorille tehtävien raskaudenkeskeytysten määrä. Nuorten seksuaaliterveyttä uhkaavat aikaisin aloitetut yhdyntät sekä seksuaalinen kaltoinkohtelu, molempien tilastollinen määrä on noussut 2000-luvulle tultaessa. Seksuaaliterveystilanteesta kertoo myös hedelmättömyyden lisääntyminen ja nuorten puutteelliset seksuaalitiedot. (Pelkonen 2007, 12; Cacciatore 2006, 216-217.) Rinkisen (2008) mukaan nuorten seksuaaliterveystilanne on parantunut hietaasti vuodesta 2003 lähtien, mutta se ei ole lähelläkään 1990-luvun alun hyvää tasoa. (Rinkinen 2008, 24.)

Vuoden 2009 kouluterveyskyselyssä 82 % nuorista tiesi kondomin olevan ainoa ehkäisyseksitaudeilta, mutta kuitenkin vuonna 2008 klamydiatapauksia oli 3576 10-19-vuotiailla nuorilla. (Tartuntatautirekisteri 2009; THL 2009c.) Vastaavasti vuonna 2002 samaisessa ikäryhmässä klamydiatapauksia oli 3979. HIV-tartuntoja oli Suomessa vuonna 2009 kuudes päivä joulukuuta mennessä 10-19-vuotiailla nuorilla 56, kokonaistartuntamäärä Suomessa oli 2567. Hepatiitti B -tartuntoja oli vuonna 2008 10-19-vuotiailla nuorilla 6 ja vuonna 2002 samassa ikäryhmässä tartuntoja oli 26. Hepatiitti C -tartuntoja oli vuonna 2008 15-19-vuotiailla 77 ja vuonna 2002 samassa ikäryhmässä tartuntoja oli 195. (Tartuntatautirekisteri 2009.) Kondyloomasta ja sukuelinherpeksistä ei ole saatavilla tilastotietoja.

Huonontuneeseen seksuaaliterveystilanteeseen on vaikuttanut Suomen taloudellinen tilanne 1990-luvulla, jolloin kouluterveydenhuoltoa jouduttiin supistamaan huomattavasti. Samaan aikaa opetussuunnitelmasta poistettiin perhekasvatuksen kokonaisuus, minkä jälkeen seksuaalikasvatuksen antaminen jäi koulun vastuulle. Selvityksen mukaan seksuaalikasvatuksen opettaminen oli silloin vähäistä. (Cacciatore 2006, 216-217; Väestöliitto 2006, 20-22.) Nyt 2000-luvun puolivälissä opetussuunnitelmaan on tullut pakolliseksi terveystieto, joka pitää sisällään seksuaalikasvatuksen (Terveystietä 2007, 54).

Vuonna 2006 Väestöliiton tekemän tutkimuksen mukaan seksuaalikasvatuksen lisääminen on vaikuttanut myönteisesti oppilaiden seksuaalitietoihin. Tutkimuksessa huomattiin, että poikien tiedot olivat kehittyneet, mutta tyttöjen tietotaso oli edelleen hyvin

korkea poikiin verrattuna. Kysymykset seksuaalisesta kanssakäymisestä ja seksitaudeista tuottivat molemmille sukupuolille hankaluuksia, noin 50 % vastauksista oli väärä. Pojilla oli edellä mainittujen kysymysten lisäksi hankaluuksia lapsuuden ja murrosiän muutoksien aihealueissa. Tutkimuksessa yllättävää oli, että 8.-luokkalaiset nuoret liittivät yhdynnän yhdeksi osaksi ikäistensä seurustelua ja seksuaalisesti kokeneet pojat omasivat huonoimmat seksuaalitiedot. (Terveydenhoitaja 2007, 54-55.)

Raskauden keskeytykset alaikäisillä nousivat selkeästi kasvuun 2000-luvulla, 1990-luvun puolivälin jälkeen niiden määrä nousi yli puolella (Gissler 2005, 35). Kuitenkin vuonna 2008 raskauden keskeytyksien määrä on hieman vähentynyt. Vuoteen 2007 verrattuna keskeytyksien määrä väheni 170:lla, vuonna 2008 raskauden keskeytyksiä oli 10 423 kappaletta. Raskauden keskeytyksien katsotaan yleisesti vähentyneen, sillä nuorten keskeytykset ovat vähentyneet huomattavasti. Nuorista, joille keskeytys tehtiin, noin 40 % kertoi jättäneensä käyttämättä minkäänlaista ehkäisyä. Yleisin käytetty ehkäisy oli kondomi. Vuonna 2002 raskauden keskeytyksiä tehtiin 15-19-vuotiaille nuorille 16,3/1000 saman ikäistä kohden, kun taas vuonna 2008 keskeytyksiä oli samassa ikäryhmässä 12,7/1000 kohden. (Heino, Gissler & Soimula 2009.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu tarkoittaa pääasiassa sukupuoliyhteyteen tai muuhun itsemääräämisoikeutta rajoittavaan seksuaaliseen tekoon taivuttelua tai pakottamista (Aho ym. 2008, 31). Tytöistä noin 7 % ja pojista 3,5 % on joutunut seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi. Seksuaalinen kaltoinkohtelija voi olla perheen jäsen tai ulkopuolinen. (Aaltonen ym. 2003, 354.) Lapsen tai nuoren seksuaalinen hyväksikäyttö johtaa nuoren psyykkisiin ongelmiin. Psyykkiset ongelmat voivat esiintyä masennuksena ja etenkin ongelmina parisuhteessa tai seksuaalisuudessa. (Lab 2000, 48.)

Kouluterveyskyselyn mukaan vastentahtaan yhdynnässä oli ollut yläasteikäisistä nuorista pojista ja tytöistä 3 % ja 2 % oli painostanut omaa kumppaniaan yhdyntään. Puolet oppilaista mielsi helpoksi kieltäytyä seksuaalikäyttäytymisestä, jota ei halua. (THL 2009b.)

Kansainvälisellä tasolla Suomen seksuaaliterveystilanne on kuitenkin melko hyvä. HIV-tartunnat eivät ole muodostuneet epidemiaksi ja raskauden keskeytyksien määrä on pysynyt kohtuullisena verrattaessa edellisiin vuosiin. (Pelkonen 2007, 12.) Vuonna 2005 HIV -tartuntoja oli Suomessa yhteensä alle 100/100 000 asukasta kohti, kun taas Ruot-

sisä tartuntoja oli 107 tapausta 100 000 asukasta kohden. Pohjoismaista eniten vuonna 2005 tartuntoja oli Tanskassa 125 tapausta 100 000 ihmistä kohden. (WHO 2009.)

4 SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalikasvatus on opetusta, ohjausta sekä neuvontaa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Sen katsotaan pitävän sisällään murrosiän, seksuaalikäyttäytymisen, seksuaaliterveyden edistämisen, ihmissuhteet sekä niihin liittyvät vuorovaikutustaidot. Seksuaalikasvatus tukee myös nuoren psyykkisiä voimavaroja seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta, esimerkiksi itseluottamuksen vahvistamisen avulla. Käsite seksuaalikasvatus toimii yläkäsitteenä seksuaaliopetukselle, -ohjaukselle ja -neuvonnalle. Seksuaaliopetuksesta puhutaan, kun seksuaalikasvatus tulee koululta ja seksuaaliohjauksesta sekä -neuvonnasta, kun seksuaalikasvatus tulee terveydenhuollon ammattihenkilöltä. (Liinamo 2005, 23-24.)

Ohjaus on vuorovaikutteista keskustelua, joka rakentuu nuoren tarpeista (Vehviläinen 2001, 12). Terveydenhuollossa ohjaussuhde rakennetaan luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa nuoren ja hoitajan välille. Ohjaus perustuu tavoitteisiin, missä nuoren kokemuksia käydään läpi reflektoinnin avulla. Kokemusten reflektoinnin avulla on tarkoitus oppia ongelmanratkaisumalleja, tämän vuoksi suorien neuvojen antamista vältetään. Nuori nähdään oman itsensä asiantuntijana hoitajan rinnalla, joten suhde on subjektiivinen, kuitenkin ohjattavalta odotetaan motivaatioita sekä vastuun ottoa omasta oppimisesta. Ohjauksen toteutuksessa on otettava huomioon nuoren eri ominaisuudet ja ympäristötekijät. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-7.)

Ohjauksen kannalta olennaisia fyysisiä ja psyykkisiä ominaisuuksia ovat ikä- ja kehitystaso sekä sukupuoli. Ohjaukseen vaikuttaa nuoren suhtautuminen ohjattavaan asiaan, sillä nuori voi esimerkiksi kieltää asian tarpeellisuuden. Nuoren motivaatio ja mieltymykset vaikuttavat asian oppimiseen, minkä vuoksi hoitajan tulee tunnistaa keskustelun tarve. Hoitajan tulee myös tutustua nuoren taustaan ennen ohjausta. Sosiaalisista ominaisuuksista on otettava huomioon nuoren kulttuuri, äidinkieli sekä uskonnolliset va-

kaumukset. Nuoren kanssa on myös selvitettävä haluaako hän vanhemmat mukaan ohjaukseen. Ympäristöstä huomioidaan mahdolliset häiriötekijät, mitkä häiritsevät esimerkiksi nuoren keskittymistä. Tarvittava ja oleellinen ohjausmateriaali on saatavilla sillä, nuori tarvitsee turvallisen ohjaustilanteen ja -ympäristön voidakseen luottaa ohjaukseen ja ohjaajaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7-8.)

Kouluterveydenhuollon ja koulun opetushenkilökunnan lisäksi myös sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu seksuaalineuvonta. Sairaanhoitajat puhuvat seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä potilaiden kanssa liian harvoin, vaikka he ymmärtävät asian tärkeyden. Sairaanhoitajat, seksuaalineuvojat Jaana Susi ja Salla Järvinen katsovat, että sairaanhoitajien riittämättömät tiedot, häveliäisyys sekä luottamuksen puute omiin taitoihin ovat syinä asiasta vaikenemiseen. (Susi & Järvinen 2010, 55.)

4.1 Kouluterveydenhuolto osana seksuaalikasvatusta

Kouluterveydenhuolto määräytyy kansanterveyslain (1.7.2007/626) mukaisesti ja se on osa oppilashuoltoa. Suoraan oppilashuoltoa koskevaa lakia ei ole. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on valvoa koulujen terveydellisiä oloja sekä edistää ja tukea oppilaiden terveyttä, kasvua ja kehitystä. Tavoitteena on ehkäistä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Ivanoff ym. 2001, 25; Kouluterveydenhuolto 2002, 18 -19.) Kouluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa terveystiedon opettamisessa ja terveyden edistämisessä (Terho 2002, 20).

Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat koululääkäriin, kouluterveydenhoitaja, koulupsykologin ja koulukuraattorin palvelut. Pääasiassa kouluterveydenhuoltoa toteutetaan koululääkäriin ja kouluterveydenhoitajan toimesta. Koululääkäriin tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa sekä johtaa oman koulunsa kouluterveydenhuoltoa (Laakso 2002, 40). Kouluterveydenhoitajalla on kuitenkin laajempi vastuu, sillä hän vastaa terveydenhuolto-ohjelman toteuttamisesta. Tähän kuuluu lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen edistäminen ja seuranta. (Ruski 2002, 39, 48-49.)

Kouluterveydenhuolto seuraa ja arvioi oppilaan seksuaalista kehitystä terveystarkastusten yhteydessä. Yhdessä koulun kasvatushenkilökunnan kanssa kouluterveydenhuolto tukee ja edistää yksilön seksuaaliterveyttä seksuaaliohjauksella ja -neuvonnalla. Yhä

enenemässä määrin kouluterveydenhoitaja on mukana seksuaaliopetuksen järjestämisessä. Noin joka toisessa koulussa kouluterveydenhoitaja osallistuu seksuaaliopetuksen luokkatunneille (Terveystiedonhoitaja 2007, 54). Kouluterveydenhoitajan haasteellisenä tehtävänä on varmistaa, että koulun seksuaaliopetus on ikä- ja kehitystason mukaista, erityisen vaikeaksi sen tekee nuorten yksilöllinen kehittyminen. Kouluterveydenhoitaja pystyy arvioimaan tavatessaan oppilasta, onko hän sisäistänyt seksuaalikasvatuksen keskeisen sisällön. (Kouluterveydenhuolto 2002, 54; Kosunen 2002, 133.)

Seksuaalineuvonnan ja -ohjauksen tarkoituksena on ohjata oppilasta henkilökohtaisesti ja luottamuksellisesti. Henkilökohtaisessa ohjauksessa voidaan keskittyä nuoren tarpeisiin ja omiin kokemuksiin sekä mahdolliseen riskikäyttäytymisen ennalta ehkäisyyn. Seksuaalineuvonnassa voidaan paremmin ottaa huomioon nuoren ikä- ja kehitystaso. Neuvontaan kuuluu ehkäisyvälineistä kertominen, etenkin kondomin ja niiden käyttöön ohjeistaminen sekä tukeminen. Mahdollisuuksien mukaan kouluterveydenhoitaja voi antaa nuorelle ilmaisia ehkäisyvälineitä, kuten kondomeja ja jälkiehkäisy-pakkauksia. Kouluterveydenhoitaja antaa nuorelle myös ehkäisytablettien aloituspakkauksen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 55-56.)

Artikkelissaan ”Nuorten seksuaaliterveyden trendit - liian paljon, liian varhain?” Gissler (2005) toteaa, että nuorten seksuaaliterveyden kehittämiseksi kouluterveydenhuollon palveluita on lisättävä ja kunnostettava. Parannusehdotuksia hänellä ei ole kouluterveydenhuollolle, sillä tutkimustietoa ei ole tarpeeksi aiheesta. (Gissler 2005, 35).

4.2 Koulun terveystieto osana seksuaalikasvatusta

Koulussa opetusta seksuaaliterveyteen annetaan integroituna erinäisiin oppiaineisiin, kuten biologian sekä terveystiedon oppiaineissa (Opetushallitus 2004, 200). Koulun terveystieto on monitieteellinen, oppilaslähtöinen oppiaine, jonka tehtävänä on kehittää oppilaiden sosiaalisia, tiedollisia, toiminnallisia ja eettisiä sekä tunteiden säätelyä ohjaavia valmiuksia. Terveystieto pyrkii tukemaan ja edistämään oppilaiden terveyttä, hyvinvointia sekä turvallisuutta. (Peltonen 2002, 30; Opetushallitus 2004, 200.)

Terveystieto on 7.-9.-vuosiluokille omana oppiaineena, jonka tarkoituksena on lisätä ymmärtämystä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä sekä kehittää

valmiuksia ottaa vastuuta omasta ja toisen terveyden edistämisestä. Keskeisiin sisältöihin kuuluu myös nuoren erityispiirteiden kautta nuoren kehittyvä seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Seksuaaliterveyden alle on sisällytetty muun muassa ihmissuhteet, seksuaalisuus sekä siihen liittyvät käyttäytymisen normit. (Opetushallitus 2004, 200-201.)

Peruskoulussa annettavaa seksuaalikasvatusta toteuttavat yhteistyössä sekä koulun opetushenkilökunta että kouluterveydenhuolto. Kouluterveydenhuollon henkilökunnalla on oikeus vaikuttaa ja tarkistaa, että annettu opetus on kasvun ja kehityksen mukaista. Opetuksen tulee myös olla kattavaa ja teoretietoon perustuvaa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 54; Kosunen 2002, 133.)

Seksuaaliopetuksen tavoitteena on antaa tietoa sukupuolisuuteen liittyvästä biologiasta, vuorovaikutustaidoista ja raskauden ehkäisystä. Lisätavoitteina on motivaatio itsensä suojaamiseen, hyväksymiseen ja arvostamiseen sekä vastuullisuuteen omasta itsestään. (Liinamo 2005, 16.) Opetuksessa nuorille painotetaan aihealueita yksilöllisestä kehitymisestä, seksuaalikäyttäytymisestä ja itsemääräämisoikeuden loukkaamattomuudesta (Kouluterveydenhuolto 2002, 54). Opetuksessa keskitytään myös seksuaalisesta kehitymisestä muodostuviin pelkoihin ja niiden hallintaan. (Kosunen 2002, 133).

Seksuaaliopetuksen tulisi lähteä nuorten tarpeista ja toiveista, joita ovat muun muassa seurustelu ja tunne-elämä. Nykyinen seksuaaliopetus on hyvin riskejä korostavaa ja hieman negatiivisväritteinen, vaikka sen tulisi olla dialogista ja monipuolisempaa, positiivisiin asenteisiin perustuvaa. (Kosunen 2002, 133.) Kuitenkin nuorten olisi opittava suhtautumaan kriittisesti seksin kaupallisuuteen ja median luomiin kuviin seksuaalisuudesta (Kouluterveydenhuolto 2002, 55).

Annetun seksuaaliopetustuntien määrä on suoraan verrattavissa nuorten tietotasoon. Nuorten tietotason katsotaan nousseen viime vuosina terveystiedon siirtyessä pakolliseksi oppiaineeksi. Tietotason kehittyessä ovat luultavammin myös raskauden keskeytykset ja aikaisin aloitetut yhdynnit vähentyneet. (Apter 2008, 427-428.) Eli annetulla seksuaalikasvatuksella on merkitystä nuorten seksuaaliterveyteen, minkä vuoksi sitä tulisi edelleen monipuolistaa ja lisätä. (Apter 2008, 427-428; Gissler 2005, 35.)

4.3 Media ja Internet osana seksuaalikasvatusta

Median myötä seksuaalisuus on saanut enemmän julkisuutta sekä positiivista että negatiivista. Nuorille on tarjolla tietoa lähes kaikesta seksuaalisuuteen liittyvästä, esimerkiksi televisiossa ja Internetissä. Tietoon täytyy suhtautua kriittisesti, sillä se ei aina ole luotettavaa tai sen luomat kuvat vääristävät seksuaaliterveyttä. Tässä nuori tarvitseekin aikuisen apua. (Aho ym. 2008, 37-38; Väestöliitto 2006, 29.)

Tällä hetkellä nuorille on Väestöliiton Internet-sivuilla tarjolla Nuorten Avoimet Ovet (NAO) sivusto. Sivulla nuori voi tutustua NAO:n järjestämiin palveluihin, joista nuorille ovat suunnattuja vastaanotto, nettipalvelu ja puhelinneuvonta. Nettipalvelussa nuori voi tutustua tietopankkiin tai sanakirjaan, joissa on tietoa esimerkiksi ihmissuhteista, seksitaudeista ja seksuaalisesta suuntautumisesta. Jos nuori ei löydä vastausta tietopankista, hän voi lukea kysymys-vastaus-palstaa, johon nuoret ovat esittäneet kysymyksiään ja NAO vastaa. Jokainen nuori voi lähettää kysymyksiä palstalle. Sivustolla on myös tärkeää tietoa nuoren oikeuksista ja turvaohjeita Internetin käyttöön, esimerkiksi keskusteluihin. (Nuorten avoimet ovet 2009.)

Nuoret käyvät keskusteluja Internetin keskustelupalstoilla, jotka ovat hyvin suosittuja nuorten keskuudessa. Keskustelupalstat jakautuvat keskusteluaiheen perusteella ryhmiinsä, esimerkiksi koulu tai seurustelu ja ovat usein reaaliaikaisia. (Tietosuojavalvottun toimisto 2005.) Nuoret voivat keskustella Internetin keskustelupalstoilla esimerkiksi omasta kehityksestään, seksuaalisuudesta sekä seksikokemuksista. Jakamalla kokemuksiaan ikäistensä kanssa, he saavat ikään kuin vertaistukea. On myös muistettava, että keskusteluissa tieto voi pohjautua ainoastaan nuoren omiin kokemuksiin, jolloin tieto ei ole yleispätevää. Englantilaisen tutkimuksen mukaan juuri Internetissä voi olla virheellistä ja ei-asiantuntevaa tietoa (Harvey, Brown, Crawford, Macfarlane & McPherson 2007).

Samaisessa tutkimuksessa todetaan, että nuorille tarkoitettujen seksuaaliterveyttä edistävien sivustojen tulisi olla helppolukuisia ja nuoret tulisi ottaa mukaan sivustojen sisällön suunnitteluun. Niiden suosio on nousussa, sillä nuoret voivat usein anonymisti kysyä ja ottaa yhteyttä terveysalan asiantuntijoihin. Nuorten keskuudessa noloiksi koettut aihealueet, kuten seksuaalinen kehitys otetaan helpommin keskustelun aiheeksi In-

ternetissä, kuin omien vanhempien kanssa. Tutkimuksen mukaan suurin osa nuorten kysymyksistä koski murrosiän kehitystä. (Harvey ym. 2007.)

Toinen englantilainen tutkimus käsittelee miksi ja miten Internetiä tulisi käyttää seksuaalikasvatukseen. Tutkimuksessa perustellaan Internetin hyödyntämistä, koska se on suurimmalla osalla nuorista käytettävissä ja nuoret käyttävät sitä lähes päivittäin. Internetissä annettava seksuaalikasvatus tulisi sisällyttää nuorten vierailemille sivuille, esimerkiksi ponnahdusikkunoiden kautta. Jotta sivustot säilyttäisivät nuorten mielenkiinnon, tulisi niiden sisältää erilaisia aktiviteetteja, kuten tietopelejä seksitaudeista. Tässäkin tutkimuksessa nousee esiin, että seksuaalikasvatukseen käytettävien sivustojen pitäisi olla asiasisällöltään selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Lisäksi nuorten mukaan ottaminen sivustojen kehittämiseen katsotaan hyödylliseksi. (Goold, Ward & Carlin 2003, 28-30.)

Myös nuorten lehdissä on paljon oikeanlaista ja hyvää tietoa nuorille kehitymisestä, seksuaalisuudesta ja ensimmäisistä seksikokeiluista. Aiheita kirjoittavat useimmiten lääkäri ja/tai psykologi, joilla voi olla oma palsta lehdessä. Esimerkkinä nuorten lehti Suosikki, jossa lastenlääkäri kirjoittaa nuorten terveysaiheista Bees & Honey -lääkäripalsta ja vastaa nuorten lähettämiin kysymyksiin. Myös psykologilla on oma Kimppa -palsta lehdessä. Samaisessa lehdessä oli (12/2009) nuorille suunnattu muutama sivun pituinen teksti, jossa edellä mainitut ammattilaiset kirjoittivat ensimmäisestä seksikokemuksesta.

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yläkouluikäisten eli 13-16-vuotiaiden nuorten antamia syitä, miksi kondomia ei käytetty sukupuoliyhdyntänsä. Tutkimuksessa haluttiin kuvata myös yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista ja seksitaudeista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa yläkouluikäisten nuorten kondomin käyttämättömyyteen johtavista syistä ja tietämyksestä kondomista ja seksitaudeista Kuopion kaupungin seksuaalikasvatuksesta vastaaville tahoille, jotta he voisivat kehittää nuorille suunnattua seksuaalikasvatusta. Pyrkimyksenä oli erityisesti löytää kondomin käyttämättömyydelle konkreettisia syitä, joihin seksuaalikasvattajat voisivat puuttua.

Tutkimuksella haluttiin saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia syitä yläkouluikäiset nuoret antavat kondomin käyttämättömyydelle?
2. Millaisia käsityksiä yläkouluikäisillä nuorilla on kondomista?
3. Millaisia käsityksiä yläkouluikäisillä nuorilla on seksitaudeista?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus tarkoittaa tietojen keräämistä ja luokittelua, tilastotiedollisia selvityksiä tai haastatteluun ja henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvaa kirjallista kuvausta. Tutkimuksen tarkoituksena on määritellä tutkimuskohde tarkasti, tuottaa uutta tietoa ja olla hyödyksi, esimerkiksi aiheuttaen yleistä keskustelua. Tutkimusta voidaan kutsua tieteelliseksi, kun se tuottaa uutta tietoa järjestelmällisesti eri metodien eli menetelmien avulla. (Vilkkä 2005, 20, 27-28.) Tutkimuksella on tarkoituksena tai tehtävänä kuvata, kertoa, selittää ja ennustaa, mutta tarkoitus sekä menetelmät elävät tutkimuksen mukana (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133-134).

Tutkimus voidaan luokitella lähestymistavaltaan joko määrälliseksi tai laadulliseksi tutkimukseksi sen menetelmien ja periaatteiden perusteella. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään selittämään ja määrittelemään käsitteitä. Tutkimusaineisto kerätään käyttäen kyselylomaketta, systemaattisesti havainnoiden tai käyttäen valmiita rekisterejä ja tilastoja. Tutkimusaineisto pyritään esittämään tilastollisesti analysoiden aineistoa erilaisten taulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 133-137; Vilkkä 2005, 73.)

Tutkimuksen kulku sisältää neljä eri kohtaa: aiheeseen perehtyminen, tutkimussuunnitelma, tutkimussuunnitelman toteutus ja tutkimuksen raportointi. Kun aihepiiri on valittu, aletaan tutustua ja perehtyä aiempiin tutkimuksiin. Valitaan myös käsitteet ja määritellään niitä. Seuraava vaihe käsittää täsmällisten tutkimusongelmien asettamisen ja tutkimusmenetelmän valitsemisen. Tutkimussuunnitelmaan tehdään myös suunnitelmat aineiston keräämisestä, käsittelystä ja raportoinnista sekä aikataulusta ja budjetista. Tutkimussuunnitelmaa toteutettaessa kerätään tutkimusaineistoa, jota sitten analysoidaan ja tulkitaan. Tulkintojen ja analyysien perusteella kirjoitetaan tutkimusraportti. (Hirsjärvi ym. 2007, 65.)

6.1 Tutkimukselliset lähtökohdat

Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ja löytää tosiasioita, tavoitteena ilmiöiden kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Tutkimuksessa käsitellään usein ihmisten kokemuksia sekä havaintoja, joiden pohjalta

pyritään löytämään syitä tai ratkaisuja. Kokemukset ovat henkilökohtaisia, jolloin tulkintaa ei voi yleistää. (Hirsjärvi ym. 2007, 156-157.) Tulkinnat ovat syvällisiä, yksityiskohtaisia sekä kuvailevia, eikä niillä pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisessa tiedonkeruumenetelmässä pyritään aineiston sisällölliseen laajuuteen, jolloin tutkittavilla on oltava paljon tietoa tai kokemusta aiheesta. Tämän vuoksi tutkittavien valitseminen on harkinnanvaraista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.)

Laadullisessa tutkimuksessa otetaan huomioon konteksti, ilmiön intentio ja prosessi. Kontekstilla tarkoitetaan, että tutkija huomioi ja kuvaa tekstissään tutkittavan ilmiön yhteyksiä esimerkiksi kulttuuriin, sosiaaliseen verkostoon sekä aikaan ja paikkaan. Intentio tarkoittaa tutkittavan motiivista johtuvaa tutkittavan ilmiön muuntamista, vähätelyä tai kaunistelua. Intentio ei kuitenkaan ole valehtelemista, vaan tutkittavan tahatonta ilmiön käsittelyä. Prosessilla tarkoitetaan tässä yhteydessä tutkimusaikataulun suhdetta ilmiön ymmärtämiseen. Tutkija tarvitsee siis aikaa ilmiön kokonaisuuden ymmärtämiseen. (Vilka 2005, 99.)

Tähän tutkimukseen valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tutkimuksessa haluttiin kuvata yläkouluikäisten nuorten antamia syitä kondomin käyttämättömyydelle ja käsityksiä kondomista sekä seksitaudeista. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään syitä kondomin käyttämättömyydelle sukupuoliyhdyntänsä. Pyrkimyksenä oli erityisesti löytää kondomin käyttämättömyydelle konkreettisia syitä, joihin seksuaalikasvattajat voisivat puuttua.

6.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin yläkouluikäiset, ikäjakaumaltaan 13-16-vuotiaat nuoret. Kohderyhmäksi valittiin tämän ikäiset nuoret, koska heidän kehitysvaiheessaan seksuaalisuus alkaa herätä ja omaa seksuaalisuutta aletaan toteuttaa. Kohderyhmä tavoitettiin Internetistä, nuorten keskustelupalstoilta, joilla nuoret pystyivät vapaaehtoisesti vastaamaan keskustelukysymyksiin. Keskustelupalstat olivat neljä suosituinta eli Suomi24:n nuorten kategoriasta Keho ja Vapaa-aika, Ii2 sivuston keskustelufoorumista Suhteet ja seurustelu sekä Terveys ja keho, Mannerheimin lastensuojeluliiton Nuorten-netin Stoorit osion Stooreja seurustelusta ja seksistä sekä Kuvake.net. Koska aineisto

kerättiin Internetissä, ei kohderyhmää voinut rajata alueellisesti, jolloin tutkimukseen pystyivät osallistumaan kaikki 13-16-vuotiaat Suomessa asuvat nuoret.

Keskustelupalstat löydettiin käyttämällä Google-hakuselainta, kirjoittamalla hakukenttään nuorten keskustelupalsta. Tutkijat selailivat erilaisia nuorten keskustelupalstoja ja vertailivat käyttäjämääriä sekä keskustelun aktiivisuutta. Yllä mainitut neljä keskustelupalsta olivat aktiivisimpia, nuorille suunnattuja ja käyttäjämääriltään suuria, jonka vuoksi ne valittiin tutkimuksen toteuttamiseen. Kaikilta keskustelupalstoilta valittiin kategoriat, joihin keskustelukysymykset (Liite2) ja saatekirje (Liite3) liitettiin. Kyseiset kategoriat valittiin, koska niillä nuorten keskustelut liittyivät tutkimuksen keskustelukysymyksiin.

6.3 Tutkimusaineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa tietoa voidaan kerätä tarkkailemalla, havainnoimalla tai haastatteleamalla. Haastattelua voidaan toteuttaa erilaisilla kysely- ja haastattelumenetelmillä, joita ovat esimerkiksi ryhmä-, lomake- ja teemahaastattelut. (Hirsjärvi ym. 2007, 178; Vilka 2005, 101-102.)

Haastattelun tehtävänä yleensä on käsitellä tutkittavan kokemuksia, ajatuksia sekä tunteita. Haastattelija saa siis käsityksen haastateltavien aikaisemmista kokemuksista, joita hän hyödyntää tutkimuksessaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41.) Tässä tutkimuksessa sovellettiin tutkimusaineiston eli nuorten antamien syiden ja käsitysten keräämiseen teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastattelija määrittelee tietyt teemat, joiden mukaan haastattelu etenee (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48; Vilka 2005, 101). Tämä haastattelumuoto korostaa henkilöiden omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia aiheesta. Teemahaastattelu ei rajaa haastateltavien vastauksia, kuten yksittäiset tarkat kysymykset, vaan antaa vapauden kertoa aiheesta jopa syvällisestikin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48; Vilka 2005, 101-102.)

Teemahaastattelun mukana lähetetään saatekirje, jonka kirjoittamiseen on syytä paneutua, sillä se vaikuttaa tutkittavan osallistumiseen. Saatekirjeestä ilmenee tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuksen tekijät. Tutkittaville on hyvä kertoa myös, milloin tutkimus valmistuu, mihin tutkimustuloksia käytetään ja mitä niille tapahtuu tutki-

muksen valmistuttua. Saatekirjeen ulkoasu ja kieli vaikuttavat motivaatioon vastata haastatteluun. (Vilkkä 2007, 152-156.)

Teemahaastattelu toteutettiin tässä tutkimuksessa Internetissä edellä mainituilla nuorten keskustelupalstoilla. Tässä tutkimuksessa sovellettiin teemahaastattelun periaatteita, koska nuoria ei tavattu konkreettisesti. Tämä menetelmä valittiin, koska teemahaastattelulla on mahdollisuus kerätä kohderyhmän omiin kokemuksiin pohjautuvaa tietoa. Tutkittavat pystyivät avoimemmin ja laajemmin kirjoittamaan aroistakin kokemuksistaan eri tilanteissa. Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun periaatteiden soveltamisen vuoksi tutkijat käyttivät sanaa keskustelukysymys puhuessaan teemahaastattelun teemoista.

Tutkimusaineiston keräämiseksi laadittiin keskustelukysymykset (Liite 2), jotka liittyivät suoraan tämän tutkimuksen tutkimusongelmiin. Keskustelukysymysten teemoja oli kolme, jotka liittyvät kondomiin ja seksitauteihin. Ensimmäinen teema käsitteli tekijöitä, jotka johtivat kondomin käytön jättämiseen. Ensimmäinen teema oli tärkein ja laajuudeltaan suurin. Toinen teema käsitteli nuoren käsityksiä kondomista. Kolmas teema käsitteli nuorten käsityksiä yleisimmistä seksitaudeista ja niiden seuraamuksista. Nuorilla oli mahdollisuus keskustella tutkimuksen keskustelukysymyksistä keskustelupalstoilla tai lähettää tutkijoille sähköpostia kokemuksistaan. Tutkimusta varten luotiin oma sähköpostiosoite ja rekisteröiduttiin käyttäjiksi kyseisille keskustelupalstoille.

Keskustelukysymysten mukaan liitettiin täsmentäviä lisäkysymyksiä, jotta nuorten olisi helpompi vastata teemakysymyksiin. Täsmentävät lisäkysymykset auttoivat tutkijoita saamaan yksityiskohtaisempia ja aiheeseen kuuluvia vastauksia. Myös keskustelusivuston reaaliaikaisen päivityksen vuoksi lisäkysymykset oli järkevää liittää jo keskustelun aloitukseen. Myöhemmin niiden lisääminen alkuperäiseen keskusteluun olisi ollut mahdotonta, koska ne olisi pitänyt esittää erikseen jokaiselle vastanneelle. Esimerkiksi Ii2-sivustolla lisäkysymykset olisivat peittyneet keskustelun alle nopeasti, jolloin ne olisi pitänyt lisätä useasti keskustelupalstalle. Nuorten henkilökohtaiselle Ii2-sivustolle lisäkysymyksiä ei olisi voinut lähettää myöhemmin, sillä silloin muut käyttäjät olisivat nähneet kyseisen nuoren vastanneen tutkimukseen.

Keskustelukysymysten mukana lähetettiin saatekirje (Liite 3), josta ilmenee tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuksen tekijät. Tutkittaville kerrottiin myös, milloin tutkimus valmistuu, mihin tutkimustuloksia käytetään ja mitä niille tapahtuu tutkimuk-

sen valmistuttua. Saatekirje, jossa selvitettiin nuorille tutkimuksen tarkoitus ja korostettiin myös anonyymiyttä sekä luottamuksellisuutta, lähetettiin 25.1.2010 kolmelle keskustelupalstalle. Kuvake.net-sivustolle saatekirje liitteineen lähetettiin 1.2.2010. Kuvake.net ei ollut mukana alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa, mutta lisättiin mukaan tutkimukseen tarkoituksena saada useampia vastauksia.

Reaaliaikaisen päivityksen vuoksi saatekirje liitteineen siirtyi nopeasti keskustelupalstojen seuraaville sivuille. Tämän takia saatekirje liitteineen lisättiin 1.2.2010 uudelleen Nuortennettiin ja Suomi24:n keskustelupalstoille, jotta nuoret huomaisivat tutkimuksen helpommin ja nopeammin. Tutkimusaineiston keruu päätettiin 24.2.2010, jolloin saatekirje ja keskustelukysymykset olivat olleet kolmella ensimmäisellä keskustelupalstalla 31 vuorokautta ja Kuvake.net:ssä 24 vuorokautta. Saatekirje ja keskustelukysymykset poistettiin Ii2:sta sekä Kuvake.net:stä 24.2.2010. Samalla rekisteröitymistunnukset poistettiin käytöstä. Nuortennettiin ja Suomi24:n keskustelupalstoilta saatekirjettä ja keskustelukysymyksiä ei voitu poistaa, joten nuorille ilmoitettiin tutkimuksen päättymisestä vastaamalla alkuperäisiin viestialoituksiin. Viestissä kiitettiin vastauksista ja ilmoitettiin tutkimuksen päättäneen. Myös tutkijoiden yhteinen sähköpostitili poistettiin käytöstä.

Tutkimuksen päättäminen perustui aineiston saturoitumiseen. Aineiston saturaatio tarkoittaa, ettei uutta tietoa aiheesta saada enempää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84). Nuorten antamat vastaukset alkoivat olla toistavia, joten tutkimusaineiston kerääminen päätettiin lopettaa. Tutkimukseen vastasi 14 nuorta.

6.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston käsittely tarkoittaa kerätyn aineiston jäsentämistä siten, että aineistoa voidaan alkaa analysoida tutkimuskysymysten pohjalta (Heikkilä 2005, 142). Aineiston yleiskuvan silmäily ja tallentaminen ovat myös aineiston käsittelyä (Vehkalahti 2008, 51). Ennen kuin aineistoa voidaan alkaa analysoida, täytyy aineisto tarkistaa virheiden ja tietojen puuttumisen selvittämiseksi. Aineistoa täydennetään mahdollisilla lisäkyselyillä, jonka jälkeen aineisto jäsennetään ja luokitellaan analyysia varten. (Hirsjärvi ym.2007, 216-217.)

Tässä tutkimuksessa aineiston käsittely aloitettiin nuorten keskustelupalstoille kirjoitettujen keskustelujen ja vastaanotettujen sähköpostiviestien silmäilyllä. Silmäiltäessä ja tarkasteltaessa aineistoa huomattiin asiaankuulumattomia vastauksia, joita ei otettu huomioon lopullisessa aineistossa. Tutkimusaineisto säilytettiin analyysia varten alkuperäisessä sähköisessä muodossaan nuorten keskustelupalstoilla sekä sähköpostissa. Lisäksi tutkimusaineisto imuroitiin ja tallennettiin muistitikulle Word-muodossa ja tulostettiin. Myös sähköpostivastaukset tulostettiin ja tallennettiin muistitikulle. Yhteensä tulostettua tekstiä oli 12 A4-sivua. Tulostetut tiedostot ja muistitikku säilytettiin yhteisessä kansiossa yhden opinnäytetyön tekijän kotona lukitussa kaapissa. Tiedostot tulostettiin ja tallennettiin, jotta tietotekniset ongelmat eivät aiheuttaisi tutkimusaineiston katoamista.

Tässä tutkimuksessa saatu tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on kerätyn tutkimusaineiston kuvaamista kirjallisesti siten, että aineistosta haetaan merkityksiä, tarkoituksia sekä seurauksia ja yhteyksiä. Aineisto pyritään muuttamaan esimerkiksi omakohtaisista kokemuksista yleiselle käsitteelliselle tasolle. Tämä metodi liitetään laadulliseen tutkimukseen, sillä sen avulla voidaan analysoida esimerkiksi puhetta ja kirjoitusta. Tutkimusaineistoa luokitellaan merkitysten samankaltaisuuden perusteella. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23; Vilkkä 2005, 139-140.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan myös kvantifioida eli eritellä sisältöä laskemalla tuloksia numeerisesti. Kvantifioinnin katsotaan kuuluvan osaksi sisällönanalyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132, 134.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etsii toiminnalle johdonmukaisuutta ja yhteneviä selityksiä. Tutkimusaineistoa karsitaan jättäen jäljellä ainoastaan oleellinen ja tärkeä tieto, eli aineisto pelkistetään. Tutkimusaineisto tiivistyy, jonka jälkeen aineistoa voidaan alkaa ryhmittellä järjestelmällisesti. Ryhmittelyä seuraa kategorioihin jakaminen yhtenevien tekijöiden perusteella. Kategorioista muodostuu käsitteitä, joiden avulla tutkija selittää merkityksiä ja yhteyksiä. (Vilkkä 2005, 140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.) Yhteyksiä ja merkityksiä perustellaan, selvennetään ja pohditaan. Näihin tulkintoihin vaikuttavat tutkijan oma ymmärrys asiasta ja aineistosta. Aineistoa tulkittaessa alkaa syntyä johtopäätöksiä, jotka pitävät sisällään tärkeimmät asiat ja vastaavat tarkasti tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 224-225.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi palveli tätä tutkimusta parhaiten, sillä tutkimuksessa etsittiin syitä kondomin käyttämättömyydelle. Myös luokittelu keskustelukysymysten ja yhteisten tekijöiden perusteella ylä- ja alaluokkiin tuki tutkimuksen järjestelmällisyyttä sekä johtopäätösten tekemistä. Aineiston silmäilyn jälkeen saadut alkuperäisilmaukset kirjoitettiin pelkistettyyn muotoon ruutupaperille. Pelkistetyt ilmaukset (Kuvio 1) ryhmiteltiin keskustelukysymysten perusteella omille ruutupapereilleen, minkä jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin vielä omien lisäkysymysten alle. Samalla saatuja ilmauksia kvantifioitiin, jotta voitiin arvioida tulosten yhteneväisyyttä ja huomata yleisimmät nuorten antamat käsitykset kondomista ja seksitaudeista sekä syyt kondomin käyttämättömyydelle.

KESKUSTELUKYSYMYS	ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
Miksi ja minkä takia kondomia ei käytetty?	”en ole ikinä käyttänyt kondomia koska en ole harrastanut seksiä”	Ei yhdyntöjä
Mitä tiedät kondomista ja sen käytöstä?	”sellanen kuminen suoja homma joka suojaa seksitaudeilta ja jos käyttää kondomia ei voi tulla raskaaksi”	Ehkäisyväline
Mitä tiedät seksitaudeista?	”voi aiheuttaa semmoisen jutskan että ei saa lapsia”	Lapsettomuus

Kuvio 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Kvantifionnin ja pelkistämisen jälkeen nuorten antamista syistä kondomin käyttämättömyydelle alettiin etsiä yhteneväisyyksiä. Yhteneväisyyksien perusteella syitä alettiin ryhmitellä ja luotiin ryhmille omat luokat. Nuorten käsityksiä kondomista sekä seksitaudeista peilattiin tämän tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Näin nuorten tiedon laatua ja määrää voitiin analysoida.

Tutkimustulokset esitetään tutkimusongelmien ja tutkimusaineistosta muodostuneiden ala-, ylä- ja pääluokkien mukaan. Pääluokaksi muodostui kondomin käyttämättömyys (Kuvio 2).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Humala	Alkoholin käyttö	KONDOMIN KÄYTTÄMÄTTÖ- MYYS
Kiire	Toiminnan suunnittelematto- muus	
Unohtuminen		
Kondomia ei saata- villa		
Kumppani ei ha- lunnut kondomia	Välinpitämättömyys	
Vakituinen pa- risuhde	Ei tarvetta kondomin käytölle	

Kuvio 2. Esimerkki luokittelusta. Kondomin käyttämättömyys.

6.5 Aikataulu, budjetti ja yhteistyö

Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2008, jolloin tutkijat suunnittelivat ja työstivät ideatyöpajassa opinnäytetyön aihetta. Ideatyöpajassa kirjoitettu opinnäytetyön ideapaperi hyväksyttiin 26.5.2008. Kevään aikana tutkijat olivat yhteydessä yhteistyökumppaniin Kuopion kaupungin terveyden edistämisen suunnittelijaan opinnäytetyön aiheen sopi-
miseksi. 29.8.2008 tehtiin ohjaussopimus (Liite 4) yhteistyökumppanin, opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja tutkijoiden välillä. Syyskuussa 2008 oli opinnäytetyön ensimmäi-
nen menetelmätyöpaja, jossa työstettiin opinnäytetyöhön valittua laadullista tutkimus-
menetelmää.

Marraskuusta 2008 lähtien työstettiin tutkimussuunnitelmaa ryhmän omat aikataulut ja elämäntilanteet huomioiden. Aktiivisin tiedonhaku ja tutkimussuunnitelman kirjoitus-
prosessi tapahtui syksyllä 2009. Tutkimussuunnitelmaa kirjoitettaessa yhteistyökump-
paniin oltiin yhteydessä tutkimussuunnitelman sisällöstä, etenkin seksitauteihin liitty-
vissä valinnoissa. Tutkimussuunnitelma valmistui 25.1.2010, jolloin se esitettiin opin-
näytetyön suunnitelmaseminaarissa. Suunnitelmaseminaarin jälkeen saatekirje keskuste-

lukusymyksineen laitettiin Internetiin nuorten keskustelupalstoille. Tutkimusaineistoa kerättiin noin neljän viikon ajan.

Helmikuussa 2010 oli toinen menetelmätyöpaja, jossa analysoitiin saatua tutkimusaineistoa. Tutkimusaineiston keruu päätettiin 24.2.2010. Aineistoa analysoitiin kevään 2010 aikana, jolloin kirjoitettiin myös lopullinen tutkimusraportti. Tutkimusraportti palautettiin opponenteille ja opinnäytetyön ohjaajalle sekä opinnäytetyön tilaajalle 19.4.2010. Opinnäytetyö esiteltiin 10.5.2010 pidetyssä opinnäytetyön seminaarissa.

Opinnäytetyöstä ei aiheutunut tutkijoille suuria kustannuksia. Kopioimiseen tarkoitetut kopiointikortit saatiin Työvoimahallinnon maksamina ja Savonia-ammattikorkeakoulun tiloissa tulostaminen on ollut maksutonta.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Kuopion kaupunki sosiaali- ja terveyskeskus. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen pyynnöstä valmis opinnäytetyö esitetään keväällä 2010 Kuopion yläkoulujen terveydenhoitajille.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Yläkouluikäisten nuorten antamia syitä kondomin käyttämättömyydelle

Tutkimukseen vastanneista 14 nuoresta 11 nuorta vastasi keskustelukysymykseen kondomin käyttämättömyydestä. Kuusi nuorista antoi syyn kondomin käyttämättömyydelle suoraan, ilman vastaamista lisäkysymyksiin. Kaksi nuorista vastasi olleensa alkoholin vaikutuksen alaisena yhdynnässä, jossa kondomia ei käytetty. Viisi nuorta vastasi myöntävästi lisäkysymykseen, onko rahaa ostaa kondomi.

”ei se nyt niin kallis oo ettei varaa olis xd”

Kolme nuorista piti kondomin ostoa nolona tai hävettävänä, ja kahden nuoren mielestä kondomin osto ei ollut noloa tai hävettävää. Kenenkään lisäkysymykseen vastanneen mielestä kondomin käyttäminen ei ollut noloa tai hävettävää. Yksi nuorista kertoi, että kumppani halusi jättää kondomin pois yhdynnässä. Kukaan lisäkysymykseen vastanneista nuorista ei kokenut epävarmuutta kondomin oikeasta käytöstä.

Viimeiseen lisäkysymykseen, jossa pyydettiin kertomaan kondomin käyttämättömyydestä, nuoret kertoivat itse kokemiaan syitä. Yksi nuorista kertoi, että kondomia ei ollut saatavilla ja oli kiire. Kaksi vastanneista nuorista ei ollut harrastanut seksiä. Kaksi nuorista nimesi kondomin käyttämättömyydelle syyksi unohtamisen. Yksi nuorista kertoi syyksi vakituisen parisuhteen, jossa raskauden ehkäisyyn käytettiin e-pillereitä. Kyseeseen vastanneista nuorista kolme oli käyttänyt yhdynnässä kondomia. Osa nuorista antoi useita syitä kondomin käyttämättömyydelle.

”se vaan unohtu, asiat eteni niin nopeasti”

”unohtui. ei uskalla ostaa. olen nolo”

7.2 Yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista

Tutkimukseen vastanneista 14 nuoresta kaikki vastasivat kondomia ja sen käyttöä koskevaan keskustelukysymykseen. Lähes kaikki nuorista tiesivät kondomin olevan kuminen ehkäisyväline, ainoastaan yksi ei osannut kuvailla kondomia ehkäisyvälineeksi. 13 nuorta kuvasi kondomia käytettävän ehkäisyyn. Yksi nuorista ei ollut ymmärtänyt kysymystä. Kahdeksan nuorta eritteli vastaukseensa seksitautien ja raskauden ehkäisyyn, kaksi nuorta vastasi raskauden ehkäisyyn ja kolme nuorta mainitsi vastauksessaan pelkän ehkäisyyn.

”sellainen kuminen suoja homma joka suojaa seksitaudeilta ja jos käyttää kondomia ei voi tulla raskaaksi (ellei se mene rikki)”

*”lateksikumista valmistettu KERTAKÄYTTÖINEN tehokas ehkäisy väline.
--- ehkäisyyn”*

*”se on sellainen jänskä juttu joka laitetaan pippelin ympärille
--- raskauden estämiseen ja seksitautien estämiseen”*

Lisäkysymykseen, kuka kondomia voi käyttää, viisi vastasi kaikkien voivan käyttää kondomia. Kahdeksan nuorista vastasi miehen tai pojan voivan käyttää kondomia. Yksi nuorista ei vastannut tähän lisäkysymykseen. Lisäkysymykseen, miten ja milloin kondomia käytetään, kuusi nuorista vastasi, että kondomi laitetaan miehen elimen ympärille ennen yhdyntää. Viisi nuorista vastasi kondomia käytettävän miehen elimen ympärillä yhdynnän aikana. Kaksi nuorista mainitsi ainoastaan sanan yhdyntä vastauksessaan. Yksi nuorista ei tiennyt, miten kondomia käytetään.

*”kondomia käyttää mies
--- se asetetaan paikalleen rullaamalla se auki peniksen päälle ennen yhdyntää ja sitä käytetään koko yhdynnän ajan ja se on kertakäyttöinen”*

*”kuka vaan joka harrastaa :)
--- seksin yhteydessä, laitetaan peniksen päälle niin, että spermalle jää tilaa”*

”periaatteessa kaikki

--- ni seksin aikana mutta en tiedä miten se laitetaan kai jotenkin sukupuoli elinten päälle tms”

Kahteen viimeiseen lisäkysymykseen, mistä kondomeja saa ja mistä olet saanut tietoa kondomista, nuoret olivat listanneet useita vastauksia. Kaikki nuoret vastasivat kondomeja saatavan kaupasta ja neljä vastasi lisäksi terveydenhoitajalta. Kaksi nuorta vastasi edellisten lisäksi apteekin ja kioskit. Yksittäiset nuoret vastasivat myös kondomeja saatavan netistä, lääkäriltä, automaateista ja festareilta. Kymmenen nuorta vastasi saaneensa tietoa kondomista koulusta, ja ainoastaan kaksi nuorta vastasi saaneensa tietoa kondomista terveydenhoitajalta. Viisi nuorta vastasi saaneensa tietoa kondomista netistä. Yksittäiset nuoret olivat listanneet tiedonlähteeksi myös television, mainokset, lehdet, kirjat, itse kokeilun ja äidin.

7.3 Yläkouluikäisten nuorten käsityksiä seksitaudeista

Tutkimukseen vastanneista 14 nuoresta kaikki vastasivat keskustelukysymykseen, mitä tiedät seksitaudeista. 13 nuorta määritteli seksitaudin taudiksi, joka tarttuu yhdynnän aikana. Yksi nuorista oli tarkentanut vastaustaan mainitsemalla limakalvokontaktin. Yksi nuorista ei vastannut tähän lisäkysymykseen.

”vaarallista tautia joka tarttuu seksin yhteydessä”

”tautia joka tarttuu jos harrastaa seksiä jonkun kanssa jolla se on”

Lisäkysymykseen, mitä seksitauteja tiedät olevan, nuoret olivat luetelleet tietämiään seksitauteja. Lähes kaikki nuoret osasivat nimetä klamydian sekä HIV:n ja AIDS:n. Seuraavaksi yleisimpiä nuorten nimeämiä seksitauteja olivat kuppa ja tippuri. Noin puolet nuorista nimesi myös herpesen ja kondylooman. Vain kaksi nuorta vastasi B-hepatiitin. Kaksi nuorista tiesi ainoastaan kaksi seksitautia, loput nuoret osasivat nimetä yli kolme seksitautia.

Nuoret olivat luetelleet käsityksiään lisäkysymykseen mitä tapahtuu, jos seksitautia ei hoideta. Yksi nuorista ei tiennyt, mitä hoitamaton seksitauti aiheuttaa. Noin puolet nuorista vastasi kuoleman ja lapsettomuuden. Neljä nuorta vastasi taudin paheneminen ja tartuttaminen muille. Kaksi nuorista oli lisännyt vastauksiinsa myös syövän. Yhden nuoren käsitys hoitamattomasta seksitaudista johti sukupuolielimen tuhoutumiseen.

”jotkut esim AIDS aiheuttavat kuoleman, sitä voi tartuttaa toisiin, se voi aiheuttaa lapsettomuutta ja kohdunkaulan syöpää (ainaki jotkut) yms”

”pahimmassa tapauksessa voi kuolla, saada syövän tai tulla lisääntymiskyvyttömäksi”

”riippuu taudista. esim. klamydia voi johtaa lapsettomuuteen. huono juttu”

Viimeiseen lisäkysymykseen, mitä hoitamaton seksitauti voi tehdä Sinulle tulevaisuudessa, nuoret olivat antaneet samoja vastauksia kuin edelliseen lisäkysymykseen. Useat olivat kirjoittaneet, että katso vastaus yläpuolelta tai samat kuin edellisessä. Lähes kaikki nuoret viittasivat vastauksissaan lapsettomuuteen tai kuolemaan.

”no enkös minä juuri tuohon vastannut”

”voi aiheuttaa hedelmättömyyttä tai jopa kuolema”

”ööö...? justahan sanoin? en saa lapsia, kuolen”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus eli reliaabelius tarkoittaa, että tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia ja sama tulos saadaan tutkijasta riippumatta. Laadullisesta tutkimuksesta voidaan puhua luotettavana, kun tutkimuskohde ja tutkimusmateriaali kohtaavat ja tutkija perustelee kaikki valintansa. Tässä luotettavuutta arvioidaan jokaisessa tutkimusvaiheessa. Toistettavuus ei toteudu laadullisessa tutkimuksessa, sillä tutkijan perehtyneisyys ja ymmärrys vaikuttavat esimerkiksi tutkimusaineiston luokitteluun. Luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon myös tutkijan puolueettomuus, eli millainen suhde tutkijalla on tutkimusryhmään. (Vilka 2007, 158-160.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta voitiin arvioida tutkimustulosten, menetelmien valinnan perusteluiden ja puolueettomuuden perusteella. Menetelmien valinnat oli perusteltu tutkimuksen kannalta käytännöllisiksi ja täsmällisiksi. Tutkimusaineisto ja tulokset eivät syntyneet sattumanvaraisesti, vaan keskustelukysymykset johdattivat nuoret kertomaan käsityksistään. Kysymykset oli asetettu hyvin ymmärrettäväksi, jotta vastaukset olisivat tutkimuksen kannalta oleellisia. Ainoastaan yksi lisäkysymys oli nuorille epäselvä. Lisäkysymykset mitä tapahtuu, jos seksitauteja ei hoideta ja mitä hoitamaton seksitauti voi tehdä sinulle tulevaisuudessa olivat liian samankaltaiseksi asetettuja.

Tutkimusongelmat muokkautuivat tutkimuksen edetessä. Niiden sisältö pysyi samana, mutta niiden järjestystä vaihdettiin työn loogisuuden kannalta paremmaksi. Aluksi kondomin käyttämättömyyteen liittyvä tutkimusongelma oli kolmantena, mutta sen ollessa tutkimuksen tärkein osa-alue se siirrettiin ensimmäiseksi. Saatekirjeen keskustelukysymykset pidettiin alkuperäisessä järjestyksessä, jotta työn luotettavuus ei kärsisi.

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto vastasi asetettuihin tutkimusongelmiin, mikä kertoo laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimusta tehtäessä kaikki tehdyt valinnat, esimerkiksi valitut tutkimusmenetelmät, perusteltiin. Teoreettista viitekehystä kirjoittaessaan tutkijat perehtyivät aiheita koskevaan aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tutkimusaineiston luokittelu tehtiin kaikkien tutkijoiden läsnä ollessa, jolloin tutkijat pystyivät keskustelemaan yhdessä asioiden ymmärtämisestä ja eri näkökulmien

huomioon ottamisesta. Luokittelua mietittiin pitkään, sillä tutkijoilla oli erilaisia näkemyksiä, mitkä alaluokat olisivat yhteneviä. Tutkijoiden erilaiset taustat ja elämäntilanteet toivat haasteita tutkimusaineiston ymmärtämiseen ja yhteisen lopputuloksen kehittymiseen. Tutkijat kokivat, että monien näkökulmien huomioon ottaminen on ainoastaan vahvistanut tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkijoiden suhde kohderyhmään oli hyvin moninainen juuri erilaisten elämäntilanteiden vuoksi. Osalla tutkijoista oli jo perhettä ja yläkouluikäisiä nuoria perheessään, jolloin suhde tähän ikäluokkaan oli hyvin läheinen ja tunteita herättävä. Tutkimuskohde herätti myös tunteita nuorimassa tutkijassa, jonka ikäero tutkittavaan ryhmään oli pieni. Tutkijoiden omia tunteita ja tulkintoja ei otettu huomioon tutkimustuloksia kirjoitettaessa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti se, että tutkijat eivät voineet olla varmoja vastanneiden nuorten iästä. Saatekirjeessä nuoria ei pyydetty ilmoittamaan ikäänsä, mutta saatekirjeen otsikosta kävi ilmi, että tutkimus oli tarkoitettu 13-16-vuotiaille. Nuorten antamista vastauksista voitiin kieliasun ja hymiöiden sekä vastausten sisällön perusteella todeta, että he olivat noin 13-16-vuotiaita yläkouluikäisiä nuoria. Luotettavuutta paransi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä nuoren itse valitsema ajankohta tutkimukseen vastaamiseen. Tutkimuksen ollessa Internetissä nuoret pystyivät lukemaan saatekirjeen ja asiaa mietittyään vastaamaan. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti myös, että kellään tutkijoista ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä.

Tutkimuksen eettisyys on hyvän tieteellisen käytännön toteuttamista koko tutkimusprosessissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat avoimuus, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, valittujen menetelmien pätevyys, tutkimusprosessin tarkka raportointi sekä tutkijoiden keskinäinen kunnioitus. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24.) Toisten tutkijoiden saavutusten ja oman ammattikunnan arvostaminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Saavutusten arvostaminen näkyy esimerkiksi täsmällisinä lähdeviittauksina. Tutkimuksessa on ilmoitettava tutkimusaineiston sisältöön liittyvästä vaihtelovollisuudesta. (Vilka 2007, 29-31.)

Tutkimusryhmässä vallitsi ryhmän jäsenten välinen luottamus ja kunnioitus, etenkin eri elämäntilanteiden näkökulmasta. Tutkimussuunnitelman kirjoittamisessa pitäydettiin tarkoissa kirjallisten töiden ohjeistuksessa sekä lähdeviittauksissa. Kieliasu on korrektia

ja toisten tutkijoiden saavutuksia kunnioittavaa. Kaikki tutkimusprosessin vaiheet raportoitiin tarkasti ja totuudenmukaisesti. Oman ammattikunnan arvostaminen näkyi seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden esille ottamisena osana sairaanhoitajan ammattitaitoa.

Tutkimusaineisto kuului ainoastaan tutkimusryhmälle, tutkimuksen tilaajalle sekä opin-
näytetyönohjaajalle. Nuorten vastaukset, sekä tulostetut että muistitikulle tallennetut, säilytettiin siten, että kukaan ulkopuolinen ei päässyt niitä katsomaan. Kuitenkin vasta-
tessaan suoraan keskustelupalstoille nuorten vastaukset olivat vapaasti luettavissa, mistä
nuoret olivat tietoisia, koska asiasta mainittiin saatekirjeessä. Saatekirjeessä kerrottiin
myös luottamuksellisuudesta ja anonyymiydestä. Nuoria ei voida henkilöidä vastausten
perusteella, nimimerkit ja sähköpostiosoitteet pysyivät salassa eikä niitä kopioitu tallen-
nettuihin ja tulostettuihin vastauksiin.

Vastauksia katsottiin sovitusti yhdessä koulun tietokoneilla, tutkijat eivät käyneet luke-
massa itsenäisesti tutkimusta varten perustettua sähköpostia eivätkä kirjautumista vaati-
via Ii2:n ja Kuvake.net:in keskustelupalstoja. Tutkimuksen valmistuttua tulostetut säh-
köpostiviestit sekä keskustelupalstoilta tulostetut vastaukset tuhottiin silppurilla. Muisti-
tikulle tallennetut vastaukset poistettiin kokonaisuudessaan.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yläkouluikäisten eli 13-16-vuotiaiden
nuorten antamia syitä, miksi kondomia ei käytetty sukupuoliyhdyntänsä. Tutkimuksessa
haluttiin kuvata myös yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista ja seksitaudeista.
Tutkimuksessa nousi vahvasti esille, että yläkouluikäisten nuorten kondomin käyttämät-
tömyyteen vaikuttivat nuorten alkoholin käyttö, toiminnan suunnittelemattomuus ja
välinpitämättömyys. Nuorten käsitykset kondomista ja seksitaudeista olivat aihetta kä-
sittelevään teorian tietoon nähden kohtuullisen hyvät.

Alkoholin käyttö vaikutti selvästi kondomin käyttämättömyyteen. Alkoholin vaikutuk-
sesta kondomi oli unohtunut tai jäänyt muuten käyttämättä. Nuorten alkoholin käyttöön
voi liittyä ryhmän painostus sekä ryhmään samaistumisen tarvetta. Ivanoff ym. (2001,
78) toteavat, että ryhmän seura ja hyväksynnän tarve onkin erittäin voimakas ja Aalto-
nen ym. (2003, 285) toteavat, että samaistumiseen voi liittyä riskikäyttäytymistä, kuten

alkoholin käyttöä. Alkoholin käytöllä yläkouluikäinen nuori voi yrittää peittää jännitystä ja kokemattomuuttaan ensimmäisissä seksikokeiluissa. Kouluterveyskyselynkin mukaan noin joka kolmas nuori oli käyttänyt alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää (THL 2009b).

Kondomin käyttämättömyyteen vaikutti myös se, että nuori ei osaa vielä suunnitella toimintaansa järkevästi, nuori ikään kuin ajautuu tilanteisiin. Aalbergin & Siimeksen (2007, 83) mukaan nuoren kehittymättömässä mielessä asioiden rationalisointi ei ole vielä mahdollista. Yläkouluikäinen nuori ei käyttänyt kondomia kiireen ja unohtamisen vuoksi, mikä kertoo, että tapahtumaa ei ollut suunniteltu. Kiire tapahtumassa on voinut johtua ympäristöstä sekä nuorten jännityksestä, jolloin tilanteesta haluttiin suoriutua nopeasti. Unohtaminen tuntui olevan helppo, mutta pinnallinen vastaus kondomin käyttämättömyydelle. Suunnittelemattomuudesta kertoo myös, että kondomia ei ollut osattu varata saataville.

Kondomin käyttämättömyyteen vaikutti myös välinpitämättömyys ja mukautuminen toisen tahtoon. Tämä ilmeni niin, jos kumppani ei halunnut käyttää kondomia yhdynnässä, niin toinen osapuolikaan ei uskaltanut vaatia kondomin käyttöä. Pappin, Kontulan & Kososen (2000, 13) mukaan yhdynnän ollessa toiminnan tavoitteena omaa käytöstä voidaan muuttaa toisen odotuksia vastaavaksi. Kondomin käyttöä ei katsottu tarpeelliseksi vakituksessa parisuhteessa, kun ehkäisynä toimivat e-pillerit.

Nuorten käsitykset kondomista vastasivat tutkimuksen teoretietoon kondomista hyvin. Teoriassa nuoret tiesivät hyvin, mikä kondomi on ja mihin sitä käytetään. Nuoret tiesivät, ketkä kondomia voivat käyttää, ja muutama nuorista oli tiennyt naisille tehdystä kondomista. Epäselväksi jäi vastausten perusteella, kuinka moni nuorista oikeasti tiesi, että kondomi laitetaan ennen yhdyntää ja sitä pidetään koko yhdynnän ajan. Osa nuorista oli vastannut kysymyksiin hyvin lyhyesti muutamien sanoin, kun toiset olivat kirjoittaneet pitkiä ja syvällisiä vastauksia. Nuorten vastauksista selvisi hyvin, että nuoret tietävät todella monipuolisesti, mistä kondomeja saa hankittua.

Nuoret kuvasivat vastauksissaan koulun olevan tärkein tiedonlähde kondomista. Tämän vuoksi kouluissa olisi syytä panostaa annettuun seksuaalikasvatukseen niin terveystiedossa kuin henkilökohtaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa. Myös Internet kuvattiin yhtenä suurimpana tiedonlähteenä, ja ainoastaan yksi nuori oli maininnut saaneensa tietoa

äidiltään. Harveyn ym. (2007) tekemän tutkimuksen mukaan nuorten onkin helpompaa etsiä tietoa ja keskustella Internetissä aroista aiheista kuin kysyä vanhemmiltaan. Cacciatorekin (2009, 89-90) toteaa, että nuori yrittää irtaantua vanhemmistaan ja haluaa selviytyä uusista ja pelottavistakin asioista ilman vanhempien apua.

Nuorten käsitykset seksitaudeista olivat hyvin vaihtelevia. Nuoret olivat ymmärtäneet, mitä seksitauti tarkoittaa, mutta yleisimpien seksitautien tietämisessä oli suuria eroja nuorten välillä. Klamydia, HIV sekä AIDS olivat selkeästi tunnetuimpia seksitauteja. Myös kuppa ja tippuri kuvattiin yleisimpinä, vaikka nykyään ne ovat harvinaisempia verrattuna esimerkiksi klamydiaan. Kupan ja tippurin tunteminen johtuneen niiden aikaisemmasta yleisyydestä. Sukupuolielinten herpes ja kondylooma eivät olleet läheskään niin tunnettuja, kuin kuppa ja tippuri. B- ja C-hepatiittien tunteminen oli hyvin vähäistä, tosin B-hepatiitti tartuntoja oli 10-19-vuotiailla nuorilla vuonna 2008 vain 6 ja C-hepatiittitartuntoja 77 (Tartuntatautirekisteri 2009). Edellä mainitut lukemat eivät välttämättä ole ainoastaan sukupuoliyhdynnästä saatuja tartuntoja, vaan lukemissa on mukana myös tartunnat äidistä lapsen alatiesynnytyksen yhteydessä sekä huumausainekuista saadut tartunnat.

Seksitauteihin liittyvät kaksi viimeistä kysymystä oli asetettu liian samankaltaisiksi, mikä vaikutti näiden tulosten analysointiin merkittävästi. Kuitenkin osa nuorista oli selkeästi ymmärtänyt kysymysten eron. Kysymykseen mitä tapahtuu, jos seksitauteja ei hoideta, nuoret olivat pohtineet taudin tartuttamista muihin sekä taudin oireiden pahelemista. Toinen kysymys, mitä hoitamaton seksitauti voi tehdä sinulle tulevaisuudessa, keräsi oikeita ja oletettuja vastauksia. Nuoret olivat pohtineet vastauksissaan lapsettomuutta ja kuolemaa. Lapsettomuutta pohtiessaan nuoret olivat tietoisia klamydian aiheuttavan lapsettomuutta. Kuolemaan liittyvät vastaukset viittasivat selkeästi HIV-virukseen, joka johtaa lopulta kuolemaan (Hiltunen-Back & Aho 2005, 42-48).

Nuorten antamat vastaukset olivat pääosin pinnallisia ja lyhyitä. Muutama nuori oli vastannut ainoastaan kysymyksiin kondomista ja seksitaudeista ja jättänyt vastaamatta kondomin käyttämättömyyttä koskeviin kysymyksiin. Kokemattomuus on voinut olla syynä, että nuori ei ole vastannut kaikkiin kysymyksiin. Nuoret kehittyvätkin yksilöllisesti (Aalberg & Siimes 2007, 15), jolloin kaikilla 13-16-vuotiailla nuorilla ei ole vielä kokemusta kondomin käyttämisestä. Pinnalliset ja lyhyet vastaukset ovat voineet johtua

myös murrosikään kuuluvasta häpeän sekä epävarmuuden tunteesta omaa kehitystään kohtaan (Aaltonen ym. 2003, 80, 87) sekä aiheen arkaluontoisuudesta.

Nuorten vastauksissa oli käytetty jonkin verran hymiöitä ja vastauksista välittyi huumoria aihetta kohtaan. Hymiöt olivat positiivisia, lähinnä hymyä tai naurua kuvastavia merkkejä. Huumoria kuvastaa, että nuoret olivat esimerkiksi kuvanneet leikkivänsä kondomeilla koulun käytävillä. Rantanen (2000, 35) kuvaakin, että nuoret vitsailevat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ryhmänsä sisällä.

8.3 Kehityshaasteet / Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus antaa tietoa yläkouluikäisten nuorten kondomin käyttämättömyyteen johtavista syistä sekä nuorten käsityksistä kondomista ja seksitaudeista. Seksuaalikasvatuksesta vastaavat tahot voivat hyödyntää tutkimustuloksia suunnitellessaan ja kehittäessään yläkouluikäisille suunnattua seksuaalikasvatusta. Tutkimuksessa nousi vahvasti esille, että nuorten kondomin käyttämättömyyteen vaikuttivat nuorten alkoholin käyttö, toiminnan suunnittelemattomuus ja välinpitämättömyys. Näihin tekijöihin seksuaalikasvattajien olisi syytä puuttua. Nuorten käsitykset kondomista ja seksitaudeista antoivat viitteitä nuorten tämänhetkisestä tietotasosta. Suurin osa nuorista sai tietonsa koulusta, joten koulun seksuaalikasvatukseen olisi kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Myös Internetiä olisi syytä käyttää enemmän seksuaalikasvatuksessa.

Tässä tutkimuksessa kuvattiin ainoastaan yläkouluikäisten nuorten antamia syitä kondomin käyttämättömyydelle ja käsityksiä kondomista sekä seksitaudeista. Väestöliiton tutkimus Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa kuvasi nuorten tietävän vähiten juuri seksitaudeista (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, 54-55). Jatkotutkimuksena voisi selvittää yläkouluikäisten nuorten tämänhetkisen tietotason seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Nuorilta voitaisiin myös selvittää, mitä he toivoisivat seksuaalikasvatuksen sisältävän ja kuinka tämänhetkinen seksuaalikasvatus eroaa nuorten toiveista.

Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, millaisia asenteita nuorilla on seksuaalikasvatusta kohtaan ja kuinka seksuaalikasvatuksesta saataisiin motivoivaa sekä kiinnostavaa. Tämän tutkimuksen aiheesta voisi tehdä muutaman vuoden kuluttua vertailevan tutkimuksen, kuinka Kuopion kaupungin seksuaalikasvatuksesta vastaavat tahot ovat hyödyntäneet tutkimustuloksia seksuaalikasvatuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt tutkijoiden ammatillisia taitoja laajasti. Valmiudet puhua seksuaalisuudesta ja ottaa asiakkaan seksuaaliterveys huomioon omassa työskentelyssä vahvistui opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tekeminen auttoi myös ymmärtämään hoitamattomien seksitautien yhteiskunnallisen merkityksen. Seksitautien hoitamattomuus aiheuttaa lisäkustannuksia muun muassa lapsettomuushoitojen kautta sekä huonontaa asiakkaan elämänlaatua. Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle.

Tutkijoiden ammatilliset suuntautumiset ovat tuoneet erilaisia näkökulmia seksuaaliterveyden edistämiseen. Lasten ja nuorten hoitotyöhön suuntautuva sairaanhoitaja tukee kehittyvän lapsen ja nuoren seksuaaliterveyttä ja kehittyvää seksuaalisuutta. Mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuva sairaanhoitaja käsittelee seksuaaliterveyttä hyvin laajasti ja erittäin yksilöllisesti. Aikuisten, työikäisten ja vanhusten hoitotyöhön suuntautuva sairaanhoitaja tukee ja ohjaa usein jo sairastunutta henkilöä seksuaalisuuden toteuttamisessa. Perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuva sairaanhoitajan näkökulma on usein hyvin toimenpidekeskeinen, mutta tapahtumana asiakkaalle intiimi ja luottamuksellinen, kuten raskaudenkeskeytykset.

Opinnäytetyö kasvatti tutkijoiden stressin sietokykyä entisestään. Neljän ihmisen aika-aulujen yhteensovittaminen oli ajoittain hankalaa, mutta kasvatti organisointikykyä. Ryhmätyöskentelytaidot vahvistuivat, sillä työskentelyolosuhteet olivat vaihtelevia. Ryhmän jäsenten välinen kommunikaatio ja ymmärrys kehittyivät samoin toisen mielipiteiden kunnioittaminen ja kuunteleminen. Ristiriitoja opittiin käsittelemään ryhmässä rakentavasti ja pahoilta konflikteilta säästyttiin.

Opinnäytetyötä tehtäessä tutkijoiden tiedonhakutaidot kehittyivät ja monipuolistuivat, esimerkiksi sähköisten tiedonhakuportaalien käyttö. Tiedonhaku opetti myös kriittistä ajattelua sekä suhtautumista saatavissa olevaan tietoon ja tiedon laatuun. Opinnäytetyön tekeminen harjaannutti tutkijoita tutkimuksen tekemisessä, etenkin tutkimusmenetelmien ja tutkimusaineiston analysoinnin osalta.

8.5 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen miettimisellä. Tutkijoille oli selvää, että aiheeksi valitaan nuoret ja seksuaalisuus, mutta lopulliseen aiheeseen päätyminen vaati aikaa. Aluksi suunniteltiin toiminnallista opinnäytetyötä, jossa nuorille olisi pidetty seksuaalikasvatusta tutkijoiden taholta. Kuitenkin vastaavanlainen opinnäytetyö oli juuri valmistumassa, joten yhteistyötaho Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus sekä Savonia ammattikorkeakoulu suosittelivat toista vaihtoehtoa. Ongelmaksi nähtiin kondomin käyttämättömyys, vaikka nuoret saivatkin kondomista ja sen käytöstä tietoa koulussa sekä terveystiedon tunneilla että terveydenhoitajalta. Näin päätettiin tehdä laadullinen tutkimus, joka selvitti syitä kondomin käyttämättömyyteen.

Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen oli raskas ja pitkä prosessi. Tutkimusaiheen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehdyttiin hyvin. Teoreettinen viitekehys kirjoitettiin lähes viimeisimpään muotoonsa jo tutkimussuunnitelmaan, ainoastaan muutamia lisäyksiä tehtiin enää lopulliseen tutkimusraporttiin. Teoreettinen viitekehys pyrittiin kirjoittamaan uusimmasta saatavilla olevasta tutkimustiedosta. Kahta lähdettä lukuun ottamatta, kaikki lähteinä käytetyt kirjat, tutkimusartikkelit ja tutkimukset oli tehty 2000-luvulla. Tutkimusmenetelmien valinta oli haasteellista ja uutta, koska kukaan ei ollut aikaisemmin tehnyt tutkimusta.

Tutkijoilla oli suuria odotuksia keskustelukysymyksiin vastanneiden määrästä. Tutkimussähköpostia sekä keskustelupalstoja käytiin lukemassa sekä tulostamassa uudet vastaukset kaksi kertaa viikossa. Ensimmäisen viikon aikana, kun keskustelukysymykset olivat Internetissä, vastauksia ei tullut yhtään. Tämän jälkeen tutkijat alkoivat miettiä uusia keskustelupalstoja, joille saatekirje keskustelukysymyksineen voitaisiin lisätä. Ajatuksena oli tavoittaa enemmän nuoria, jotka vastaisivat tutkimukseen. Alkuperäisten keskustelupalstojen lisäksi saatekirje lisättiin Kuvake.net:iin viikkoa myöhemmin. Kuitenkin tämä lisäys osoittautui huonoksi ratkaisuksi, sillä keskustelupalstalle ei tullut yhtään vastausta. Jos nuoret olisivat vastanneet suoraan Ii2:n tai Kuvake.net:in keskustelupalstoille, he eivät olisi pysyneet anonyymeina muille käyttäjille. Tämä on voinut vaikuttaa saatujen vastausten määrään. Suomi24:n ja Nuortennetin keskustelupalstoilla nuoret pystyivät kirjoittamaan ilman rekisteröitymistä, jolloin heitä ei pystynyt henkijöimään.

Tutkimusraportin kirjoittamisessa haasteellisinta oli saatujen vastausten analysointi ja luokittelu ala-,ylä- ja pääluokkiin. Muita Savonia ammattikorkeakoulussa tehtyjä opinnäytetöitä tarkasteltiin, mistä sai apua vastausten analysointiin ja luokitteluun. Kokonaisuudessaan haastavinta opinnäytetyön tekemisessä on ollut aikataulujen yhteensovittaminen. Eri elämäntilanteet ovat vaikuttaneet aikataulutukseen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Ajoittain kaikki eivät ole päässeet osallistumaan opinnäytetyön kirjoittamiseen, jolloin poissaollut pystyi lukemaan kirjoitettua tekstiä eri näkökulmasta. Tämä auttoi saamaan tekstistä eheän ja ymmärrettävän kokonaisuuden.

Tärkeimpänä tukena opinnäytetyötä kirjoittaessa on ollut opinnäytetyön ohjaaja. Ohjaukseen on ollut useita, mitkä ovat auttaneet pääsemään opinnäytetyössä eteenpäin. Opinnäytetyön ohjaaja on tukenut, kannustanut ja motivoinut, tästä kiitos hänelle. Kiitokset kuuluvat lisäksi menetelmätyöpajojen ja ABC-työpajan ohjaajille, joiden tuella ja ohjauksella on ollut suuri merkitys opinnäytetyön etenemisessä. Kiitoksia myös yhteistyötaholle, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskukselle joustavasta ja hedelmällisestä yhteistyöstä.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M.** 2007. Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, M., Oksanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M.** 2003. Nuoren aika. 2., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Aaltonen, T.** 1999. Sukupuolitaudit. Teoksessa M. Hietala & O. Roth-Holttinen (toim.) Infektiot ja hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 117-147.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T.** 2008. Nuoruus ja seksuaalisuus. Teoksessa P. Alkio (toim.) Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto, 12-38.
- Apter, D.** 2008. Onko seksuaalikasvatuksesta ja -neuvonnasta hyötyä? Duodecim 124 (4), 427-428.
- Cacciatore, R.** 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa D. Apter, L. Väisänen & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 205-225.
- Cacciatore, R.** 2009. Ekaluokkalaisesta murkuksi. Murkusta aikuiseksi. Teoksessa V. Hurme & M. Lehtikangas (toim.) Kapinakirja. Aggressiokasvattajan käsikirja – koululaisesta aikuiseksi. Helsinki: Väestöliitto, 66-87.
- Gissler, M.** 2005. Nuorten seksuaaliterveyden trendit – liian paljon, liian varhain? Terveystieteiden aikakauslehti 38 (6), 34-35.
- Gissler, M.** 2004. Synnytykset ja raskauden keskeytykset. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 282. Helsinki: STAKES, 17-26.
- Goold, P., Ward, M. & Carlin, E.** 2003. Can the internet be used to improve sexual health awareness in web-wise young people? Journal of family planning and reproductive health care 29 (1), 28-30.
- Harvey, K., Brown, B., Crawford, P., Macfarlane, A. & McPherson, A.** 2007. Am I normal? Teenagers sexual health and the internet. Social science and medicine 65. Päivitetty 2007. Viitattu 10.1.2010. <https://www.dora.dmu.ac.uk/handle/2086/1262?show=full>
- Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A.** 2009. Raskauden keskeytykset ja steriloinnit 2008. Tilastoraportti. Raskauden keskeytykset. Lisääntyminen. Tilastot ja rekisterit. Tutkimus ja kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Helsinki. Päivitetty 28.9.2009. Viitattu 25.11.2009. http://www.stakes.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset/Tr15_09.pdf

- Heikkilä, T.** 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.
- Hiltunen-Back, E. & Aho, K.** 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.
- Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K.** 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 69-74.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R.** 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K.** 2009. Tutkimusprosessi kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kouluterveydenhuolto.** 2002. Kouluterveydenhuolto 2002 - Opas kouluterveydenhuololle, peruskouluille ja kunnille. Stakes – oppaita 51. Helsinki: STAKES.
- Kosunen, E.** 2002. Seksuaalikasvatus. Nuorten seksuaalisen terveyden edistäminen. Seksuaalisuus. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 127-136.
- Kosunen, E. & Ritamo, M.** 2004. Esipuhe. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 282. Helsinki: STAKES, 3-5.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H.** 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 79 (10), 6-9.
- Laakso, J.** 2002. Koululääkärin tehtävät. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 40-47.
- Lab, D.** 2000. Sexual health abused. Teoksessa H. Wilson & S. McAndrew (toim.) Sexual Health. Foundations for practice. Lontoo: Baillière Tindall, 46-60.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L.** 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY, 21-40.

- Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J.** 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 56-67.
- Liinamo, A.** 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksissä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lumio, J., Rostila, T. & Suni, J.** 2003. B-hepatiitti ja muut virushepatiitit. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 105-117.
- Muurinen, E. & Surakka, T.** 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Nuorten avoimet ovet.** 2009. Nuorten avoimet ovet. Vastaanotot. Seksuaaliterveys. Väestöliiton www-sivut. Viitattu 26.11.2009. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/nuorten_avoimet_ovet/
- Opetushallitus.** 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Perusopetus. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. Säädökset ja ohjeet. Opetushallituksen www-sivut. Päivitetty 16.1.2004. Viitattu 26.11.2009. http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf
- Paavonen, J., Saikku, P., Reunala, T. & Pasternack, R.** 2003. Klamydia. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 21-41.
- Papp, K., Kontula, O. & Kosonen, K.** 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki: Väestöliitto.
- Pelkonen, M.** 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen tukea uudesta toimintaohjelmasta. Terveystietä 40 (6), 12-14.
- Peltonen, H.** 2002. Terveystieto. Terveiden lukutaito ja oppimiskäsitys. Koulutyön tavoitteet. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23-35.
- Ranki, A., Valle, S-L. & Ristola, M.** 2003. HIV-infektio. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 76-103.
- Rantanen, P.** 2000. Nuoruusikä. Psykkinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 16-36.

- Rinkinen, T.** 2008. Seksuaalisuudesta on puhuttava. Savon Sanomat 6.12.2008, Lukijan Sanomat, 24.
- Ruski, S.** 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39, 48-53.
- Susi, J. & Järvinen, S.** 2010. Seksuaalineuvontaa sairaanhoitajan aloitteesta. Sairaanhoitaja 1 (83), 55.
- Tartuntatautiasetus.** 2009. 2009/556.23.7.2009.
- Tartuntatautilaki.** 1986. 1986/583.25.7.1986.
- THL.** 2009a. Kouluterveyskysely. Lapsuus ja perhe. Tietoa aiheittain. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Helsinki. Päivitetty 13.10.2009. Viitattu 25.11.2009. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>
- THL.** 2009b. Seksuaaliterveys. Taulukot 2009. Valtakunnalliset tulokset. Tulokset. Kouluterveyskysely. Lapsuus ja perhe. Tietoa aiheittain. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Helsinki. Päivitetty 14.9.2009. Viitattu 25.11.2009. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/seksuaaliterveys2009.htm>
- THL.** 2009c. Terveystiedot. Taulukot 2009. Valtakunnalliset tulokset. Tulokset. Kouluterveyskysely. Lapsuus ja perhe. Tietoa aiheittain. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Päivitetty 14.9.2009. Viitattu 29.11.2009. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/terveysopetus2009.htm>
- Tartuntatautirekisteri.** 2009. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Tartuntatautirekisteri. Tilastot ja rekisterit. Tutkimus ja kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Päivitetty 21.8.2009. Viitattu 29.11.2009. <http://www3.ktl.fi/stat/>
- Terho, P.** 2002. Kouluyhteisön terveystyö ja yhteistyö. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-21.
- Terveidenhoitaja.** 2007. Koulujen seksuaalikasvatus ja oppilaiden seksuaalitiedot parantuneet. Terveidenhoitaja 40 (6), 54-55.
- Tietosuoja-valtuutetun toimisto.** 2005. Mikä on Internetin keskustelupalsta. Hyvä tietää –sarja. Oppaat. Päivitetty 4.11.2005. Viitattu 18.12.2009. <http://www.tietosuoja.fi/33494.htm>

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Vehkalahti, K.** 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen, S.** 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Yliopistokustannus.
- Vilkka, H.** 2005. Tutki ja Kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, J.** 2002. Kliininen seksologia. Porvoo: WSOY.
- Väestöliitto.** 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Seksuaalisuus. Väestöliiton www-sivut. Viitattu 24.11.2009. http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf
- Väestöliitto.** 2009a. Seksuaaliterveys. Mitä seksuaalisuus on? Seksuaalisuus. Murkun kanssa. Vanhemmuus. Väestöliiton www-sivut. Viitattu 24.11.2009. http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/
- Väestöliitto.** 2009b. Nuoren seksuaaliterveys. Seksuaaliterveys. Mitä seksuaalisuus on? Seksuaalisuus. Murkun kanssa. Vanhemmuus. Väestöliiton www-sivut. Helsinki. Viitattu 24.11.2009. http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/nuoren_seksuaaliterveys/
- Väestöliitto.** 2009c. Seksitautien ehkäisy. Ehkäisy. Nuorten omat sivut. Väestöliiton www-sivut. Viitattu 11.12.2009. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitautienehkaisy/>
- WHO.** 2009. Detailed database search. Customized search. WHO Statistical Information System. Data and statistics. WHO:n www-sivut. Päivitetty 2008. Viitattu 10.12.2009. <http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?countries=%5bLocation%5d.Members>

Liite 1. Seksitaudit

Seksitauti	Tarttuminen	Oireet	Aiheuttaa hoitamattomana	Lähteet
Klamydia (Chlamydia trachomatis) Bakteeri	Yhdyntä Sukupuolieritteiden joutuessa limakalvoille Suuseksi Alatiesynnytys	Noin kahden viikon kuluessa tai oireeton. Naisilla: kohdunkaulan tulehdus, epänormaalia valkovuotoa. Miehillä: lisäkivistulehdus, vuotoa virtsaputkesta. Molemmilla: kirvelyä virtsatessa, tihtynyt virtsaamistarve, alavatsakipu.	Naisilla: Arpeuttaa munanjohtimia, hedelmättömyys, munanjohdinraskauksia. Miehillä: Nivel-, virtsa- ja sidekalvontulehdus.	Hiltunen-Back & Aho 2005, 27-28; Paavonen, Saikku, Reunala & Pasternack 2003, 24-26, 196.
Kondylooma (Condyloma accunatum) Virus	Yhdyntä Limakalvolle ja iholle suorassa kontaktissa	Kuukaudesta vuosiin tai oireeton. Ihonvärisiä, litteitä, syherömäisiä, syylämäisiä näppylöitä. Naisilla: Ulkosynnyttimissä, välilihan ja peräaukon alueella. Miehillä: Sukupuolielinten alueella, virtsaputken sisällä ja peräaukon ympärillä.	Naisilla: Kohdunkaulan solumuutoksia ja syövän esiasteita. Miehillä: Virtsaputken ahtauminen, virtsaamisvaikeudet.	Hiltunen-Back & Aho 2005, 37-38; Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 58.
Sukuelinten herpes (Herpes simplex) Virus	Yhdyntä Suuseksi Iho- ja limakalvokontakti Alatiesynnytys	Ensioireet 1-2 viikon kuluttua. Kutiavat, kirvelevät rakkulat sukupuolielimissä, kuume, pää- ja lihassärky, huonovointisuus.	Pahimmassa tapauksessa aiheuttaa aivokalvontulehduksen.	Hiltunen-Back & Aho 2005, 32-33; Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 70-71.

HIV (Human Immunodeficiency Virus) Virus	Yhdyntä Veri- ja limakalvokontakti Suuseksi Synnytys	Noin 2-6 viikkoa. Kuume, kurkkukipu, lihassärky 1-4 viikkoon, jonka jälkeen vuosien oireeton vaihe. Tämän jälkeen iho- ja limakalvotulehduksia, kuumeilua, laihtumista ja ripulointia.	Immuunipuutosoireyhtymä, jolloin vastustuskyky ei estä kasvaimien ja sairauksien syntymistä. Kuolemaan johtava sairaus.	Hiltunen-Back & Aho 2005, 42-48; Ranki, Valle & Ristola 2003, 81-86.
Hepatiitti B (HBV) Virus	Yhdyntä Veri- ja limakalvokontakti Suuseksi Synnytys	Noin kolme kuukautta. Niveloireet, pahoinvointi, suolisto-oireet, oksentelua, ripulointia ja vatsakipua. Ihon keltaisuus, virtsan tummuus ja ulosteen vaaleus.	Maksakirroosi, maksasyöpä.	Lumio, Rostila & Suni 2003, 105-108
Hepatiitti C (HCV) Virus	Pääasiassa veriteitse Harvoin yhdynnässä Synnytys	Noin kaksi kuukautta. Oireet samankaltaiset kuin B-hepatiitissa.	Maksakirroosi, maksasyöpä.	Lumio, Rostila & Suni 2003, 112-113

Liite 2. Keskustelukysymykset

1. Mitä tiedät kondomista ja sen käytöstä?

- mikä kondomi on?
- mihin sitä käytetään?
- kuka kondomia voi käyttää?
- miten ja milloin kondomia käytetään?
- mistä kondomeita saa?
- mistä olet saanut tietoa kondomista?

2. Mitä tiedät seksitaudeista?

- mitä seksitauti tarkoittaa?
- mitä seksitauteja tiedät olevan?
- mitä tapahtuu, jos seksitauteja ei hoideta?
- mitä hoitamaton seksitauti voi tehdä Sinulle tulevaisuudessa?

3. Miksi ja minkä takia kondomia ei käytetty?

- alkoholin vaikutus
- rahaa ostaa kondomi
- noloa/hävettävää ostaa kondomi
- noloa/hävettävää käyttää kondomia
- kumppani ei halunnut käyttää kondomia, miksi?
- olit epävarma osaatko laittaa kondomin oikein?
- muu syy, miksi kondomia ei käytetty, kerro mikä?

Liite 3. Saatekirje**Hei Sinä 13 - 16-vuotias nuori!**

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta, terveysalan yksiköstä, Kuopiosta. Teemme opintoihimme liittyvää opinnäytetyötä, johon tarvitsisimme tietoja juuri Sinun ikäryhmältäsi.

Opinnäytetyömme käsittelee nuorten tietoja ja kokemuksia seksitaudeista ja kon-
domin käytöstä. Olemme laatineet seuraavalle sivulle muutaman kysymyksen, joihin haluaisimme Sinun vastaavan ja kertovan kokemuksistasi. Vastauksesi on meille tärkeä, jotta nuorten seksuaaliterveyden neuvontaa voidaan parantaa.

Jos kiinnostuit, kerro kokemuksistasi tällä keskustelupalstalla tai lähetä suoraan meille sähköpostia. Lähettäessäsi meille sähköpostia sähköpostiosoitteesi ja kertomasi kokemus tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Muista vastatessasi suoraan keskustelupalstalle, että vastauksesi näkyy muille. Vastauksiasi käsitellään luottamuksellisesti, eikä työstämme voida tunnistaa ketään yksittäistä nuorta. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki meille sähköpostiin tulleet vastaukset tuhotaan.

Sähköpostiosoite: **unohtuikokumiukko@gmail.com**

Kiitos vastauksistasi!

Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Sari Haalas

Susan Hiadry

Tiina-Mari Ikäheimo

Seija Strömberg

Liite 4. Ohjaussopimus



OPINNÄYTETYÖN OHJAUSSOPIMUS

Opiskelijan tiedot

Nimi/nimet Susan Hiadry, Sari Haalas, Seija Strömberg, Tiina-Mari Ikäheimo

Osoite Kaartokatu 3 as 39 70100 Kuopio

Puhelin 040-5853030 (koti)

Sähköposti tiina-mari.ikaheimo@student.savonia.fi

Koulutusohjelma/suuntautumisohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

Ryhmä THtp6S

Suoritetut opintopisteet 115,75 op

Opinnäytetyö

Aihe/työn nimi: "Miksi nuoret eivät hyödynnä tietojaan seksuaalikasvatuksesta?"

Ongelma/kehittämistavoite: Sukupuolitautilien lisääntyminen nuorten keskuudessa

Keskeiset menetelmät: Tietojen kerääminen tapahtuu (haastattelemalla) anonyymisti Internetin keskustelupalstoilla.

(Tarkempi selvitys tarvittaessa liitteenä)

Toimeksiantaja /työnantaja

Ohjaaja tai yhteyshenkilö: Marjatta Pirskanen

Osoite Kuopion sos. ja terve. keskus

Puhelin 044 7186579 Sähköposti marjatta.pirskanen@kuopio.fi

Ohjaukseen ja kustannuksiin osallistuminen:

Tuotoksen käyttöoikeudesta on solmittu opiskelijan/opiskelijoiden ja tilaajan välinen sopimus ☐ (___/___ 200___), sopimus liitteenä.

Opinnäytetyön toteutus ja ohjaus

Ohjaava opettaja/ opettajat: Ingrid Antikainen

Tavoiteaikataulu

Työ/tutkimussuunnitelma

Toteutus

Opinnäytetyö valmis

Tarkempi selvitys tarvittaessa liitteenä

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä esitetyllä tavalla.

Kuopiossa 29.8.2008

Tiina-Mari Ikäheimo

Marjatta Pirskanen

Ingrid Antikainen

opiskelija

toimeksiantaja

ohjaaja

X:\opetusamk\opinnayte\opinnayteohjaussopimusSUO.doc MP/sk 29.01.2001 ATK-luokat:T-asema/lomakkeet/... versio 28.02.2003,2004,2006